

特別養護老人ホーム金寿園 入所申込書

令和 年 月 日

(あて先)
特別養護老人ホーム金寿園 施設長

身元引受人 (続柄)

住 所

電話番号

特別養護老人ホーム金寿園に入所したいので、次の通り申し込み致します。

入 所 対 象 者	被保険者番号											※介護保険被保険者証でご確認ください	
	フリガナ	※必ずフリガナもご記入ください											
	氏 名												
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	1. 男 2. 女							
		年	月	日									
	要介護状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (介護認定申請中 : 申請日 年 月 日)											
認定有効期間	令和	年	月	日	から	認定年月日							
	令和	年	月	日	まで	年 月 日							
住 所													
電話番号	()					FAX番号	()						
家族等の状況	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	別居先の電話等							
					同・別								
					同・別								
					同・別								
特例入所申込記載欄(居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)													

- 私は、上記入所申込者情報について、金寿園が市町村介護保険事業計画策定等のため情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。
- 上記申込者の状況等変化については、原則として申込者等からの申告があった場合のみ情報を更新することに、私は同意します。

対象者名 印

身元引受人 印

(施設記入欄) 受付NO

受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	印
契約締結居宅介護支援事業所名			

施設長				担当