

(様式1)

特別養護老人ホーム入所申込書

申込日	年 月 日	受付日	
-----	-------	-----	--

申込者（連絡者）今後、郵便物等などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

郵便番号	
住 所	
氏 名	
電 話	

特別養護老人ホームに入所したいので、次の通り申し込みます。

申込先（入所希望施設）		保険者	
-------------	--	-----	--

1 入所希望者の状況

(フリガナ)		性 別	被保険者番号（右詰で記入）						
氏 名		男・女							
生 年 月 日	大・昭	年 月 日	要介護度	1	2	3	4	5	
現 住 所	〒 ー								
現 況	<input type="checkbox"/> 一人暮らしである <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 老人保健施設等の施設や病院に入っている ・施設名又は病院名： (所在地 市町村) ・入所又は入院時期：令和・平成 年 月から〔入所・入院〕している。								
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までには入所したい								
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> ほかの施設も申し込んでいる。又は今後申し込む予定。 ・既に申し込んでいる他の施設名 () () () ・今後申し込む予定の他の施設名 () () ()								

2 主たる介護者

(フリガナ)		性 別	本人との関係	
氏 名		男・女	生 年 月 日	昭・平 年 月 日
同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所：)			
意 見	【介護をしているうえで困っていること等】			

※ 「被保険者証」をご持参のうえ当該施設へ提出してください。