

A面

特別養護老人ホーム 入所申込書(兼同意書)

センター管理番号

新規申込日: 年 月 日
変更日: 年 月 日

※2回以上変更する場合は、変更日を二重線で訂正してください。

※入所希望者本人の心身の状況を把握している方が太線内を正確にご記入ください。ご不明な場合はケアマネジャーなどにご相談ください。事実と相違する場合は優先順位が変更されます。

連絡窓口 (連絡窓) フリガナ 氏名 〒住所 続柄 日中 夜間 FAX 携帯電話

※連絡がつかない場合は、入所の順番が遅くなる可能性があります。必ず連絡がつく番号をご記入ください。
※「施設のコンシェルジュ」から入所申込後の状況の確認や各種サービスのご案内をさせて頂く場合があります。

専門支援 フリガナ 氏名 事業所 連絡先 TEL FAX

※入所希望者の状況をより正確に把握する為に記入をお願いします。状況について問い合わせる場合があります。記載しないことで不利益を受けることはありません。

入所希望者本人・家族の状況 (ア)入所希望者本人の状況 (イ)主たる介護者である家族の状況 (ウ)主たる介護者の勤務状況

※上記を記入した上で、現在の本人、家族の状況を具体的にご記入ください。

※添付書類では受付できませんので、ご記入ください。

入所希望施設名 (希望順位はありませ) 入所希望施設を記入して、施設区分(従来型・ユニット型)にチェックをしてください

※要介護1又は2の方のみご回答ください。(いずれにもチェックがない場合は、お申込みできません。)

特例入所 該当する□にチェック (複数回答可) 認知症があつて、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。

介護保険被保険者証 介護保険者番号 被保険者番号 要介護度 認定有効期間

フリガナ 氏名 性別 男・女 生年月日 明治・大正・昭和

〒住所

入所希望者本人の情報 現在の状況及び介護サービスの利用状況 1,2,3の該当する番号一つに○

その他の状況 該当する番号に○

センター記入欄