

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を利用したいので、次のとおり申し込みます。

◎ 入所申込者
(フリガナ)
氏名
性別
被保険者番号
要介護度
3・4・5
生年月日
明治 大正 昭和
要介護認定有効期間
現住所

◎ 入所申込者の状況
現況
入所を希望する理由
医療の状況
申込の状況

◎ 主たる介護者
(フリガナ)
氏名
性別
本人との関係
生年月日
同居、別居の区分
意見

◎ 同意書
今後の長崎県及び関係市町の高齢者対策の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を長崎県及び関係市町に報告することに同意します。
令和 年 月 日
入所申込者
代理人

*「被保険者証(写)」・直近3ヶ月の「サービス利用票(写)」・「サービス利用票別表(写)」を添付して下さい。

新規 更新

連絡先 (今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。)
〒
住所
氏名
本人との関係
電話番号
携帯電話番号

申込日
令和 年 月 日
受付日
令和 年 月 日
有効期限
令和 年 月 日