

申込日	年	月	日	受付日	年	月	日
-----	---	---	---	-----	---	---	---

社会福祉法人まき福祉会 特別養護老人ホーム入所申込書

申込者

住 所	〒 ー	
フリガナ 氏 名		入所希望者との続柄
電話番号	自宅 ()	携帯 ()

貴施設に入所したいので次のとおり申し込みます

入 所 希 望 施 設	特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 白寿荘東 <input type="checkbox"/> 白寿荘西		
入所希望者 氏 名	(フリガナ)	性 別	男 ・ 女
		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
現 住 所	〒 ー TEL ()		
介 護 保 険	被保険者番号		保険者番号
	要介護度	認定期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	介護保険負担割合	1割 ・ 2割	負担限度額認定証 無 ・ 有
	社会福祉法人等利用者負担軽減確認証	無 ・ 有 /100	
健 康 保 険	後期高齢者 国 保 健 保 組 合 その他 ()		
	被保険者番号		保険者番号
県 障	無・有	受給者番号	障害者手帳 無・有(種 級 障害名:)
現 況	<input type="checkbox"/> 自 宅 (単 身 ・ 同 居)		
	<input type="checkbox"/> 施設 (病院) に入所 (入院) 中 名称:		
	主介護者:	続柄:	生年月日: (歳)

説明確認及び情報収集に係る同意	私は、貴施設への入所申込に際し、入所申込から入所契約までの手続き及び入所順位について施設から説明を受けました。		
	なお、貴施設が入所順位決定のため必要な範囲において、私（入所希望者及びその家族）に関する情報を市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保健施設及び医療機関から収集することに同意します。		
	平成 年 月 日	入 所 希 望 者	Ⓜ
		入所希望者の家族	Ⓜ

※添付書類 介護保険証（写し）

裏面もご記入をおねがいします。

要介護1・2の方は裏面の「特例入所の要件・理由」を必ずご記入をおねがいします。

