

特別養護老人ホーム

誠心園入所申出書

平成 年 月 日

社会福祉法人 誠心福祉会
理事長 平野 典子 様

申出者 印
本人との続柄
住 所
電話番号 ()

私(次の人)は 特別養護老人ホーム 誠心園に入所したいので申出ます。

入所希望者	ふりがな		性	男	生年月日				
	氏名		別	女	明・大・昭	年	月	日	(歳)
	住所	〒							
		電話番号 ()							
介護保険被保険者証	保険者(番号)								
	被保険者番号								
	要介護度	支援1	支援2	認定の有効期間		平成	年	月	日から
		介護1	2	3	4	平成	年	月	日まで
居宅				ケアマネ					
現在の状態	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らしをしている				<input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている				
	<input type="checkbox"/> 特養・老健などの施設や病院に入っている				施設又は病院名 ()				
	施設等への入所又は入院した時期				(昭和	平成	年	月から)	
主たる介護者の状況	家族構成	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	ふりがな		性別	年齢	本人との関係	続柄 () <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	主たる介護者の氏名		男・女	満歳		住所:			
	入所申込の理由								
	同居以外の親族・援助者の有無	1. 子 2. 兄弟・親戚等 3. 親族はいないが援助者あり 4. 親族・援助者なし							
入所の申込みに当たり、情報提供の同意と入所判定方法等の説明を受けました。									
平成	年	月	日	氏名 _____					