

誠心園入所申出書

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  
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)	
介護保険被保険者証	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	介護 3 4 5			認定の有効期間	年 月 日から 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 ( 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 ( )    計 人								
	ふりがな		性別		年齢	本人との関係				
	主たる介護者の氏名		男・女		満歳	続柄 ( ) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所: 電話番号: ( )				
	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。										
年 月 日										氏名 _____