

特別養護老人ホーム

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 印  
本人との続柄  
住 所 〒 ー

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 ( )							
	保険者(番号)								
要介護度	被保険者番号								
	支援1 支援2	認定の有効期間			平成	年	月	日から	
居 宅	介護1 2 3 4 5				平成	年	月	日まで	
	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 日から )								
	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							
主たる介護者の状況	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。 年 月 日 氏名 _____									