

(申込者記載について 様式使用時の注意事項 ※再掲)

下記の赤点線の欄に関しては、必ず申込者等の直筆で申込するようお願いします。

※入力の場合、施設によっては受付できない施設があります。

今一度、HP掲載【県南地区共通施設申込書についてのPDF】をご確認ください。

様式 1

入所申込書

(県南地区共通様式)

平成24年11月28日

特別養護老人ホーム〇〇 施設長 様

〒 013 - 〇〇〇〇

申込者 住所 秋田県横手市〇〇〇町〇〇

氏名 大仙 一郎 続柄 (長男)

電話番号 0182 (●●) 〇〇〇〇

連絡先 090 (●●●) 〇〇〇〇

特別養護老人ホーム〇〇に入所を希望しますので、次のとおり申し込みます。

入所対象者	保険者番号	0	1	2	3	4	5	被保険者番号	6	7	8	9	10	11	12
	フリガナ	だいせん たろう or ダイセン タロウ ※必ずフリガナもご記入下さい													
	氏名	大仙 太郎											性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	生年月日	昭和8年8月10日											年齢	79 歳	
	住所	〒 013 - 〇〇〇〇 秋田県横手市〇〇〇町〇〇													
	電話番号	0182-●●-〇〇〇〇					FAX 番号		なし						
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 介護認定申請中：申請日 平成 年 月 日													
	認定有効期間	平成24年 7月 1日 ~ 平成26年 6月30日 まで													
	現在の	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他													
	家族の状況	氏名	続柄	年齢	同居	備考									
	大仙 一郎	長男	63	無し	同居										
	大仙 花子	長男妻	59	無し	同居										

私は、上記入所申込者情報、及び他調査情報について、市町村介護保険事業計画策定、他施設の入所ガイドラインによる判定のため情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

【「介護保険被保険者証」の写しを添付】

入所対象者氏名 大仙 太郎 (印)

申込者氏名 大仙 一郎 (印)

(施設記入欄)

特記事項		受付印