

特別養護老人ホーム「共生の里」入所申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 共生の里
施設長 様

申込者氏名 続柄 ()

住 所 秋田県

電話番号 ()

共生の里に入所したいので、次のように申込み致します。

入所対象者	被保険者番号				保険者番号		
	フリガナ	※必ずフリガナもご記入ください					
	氏名						
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
		年 月 日					
	要介護区分	要介護度 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (要介護認定申請中 : 申請日 令和 年 月 日)					
	認定有効期間	令和 年 月 日 から					
		令和 年 月 日 まで					
住所	秋田県						
電話番号	()		FAX番号	()			
家族等の状況	氏名	続柄	年齢	職業	別居・同居	別居先の電話等	
					<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
					<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
					<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		

- 上記入所対象者の情報については、共生の里が市町村等介護保険事業所から介護計画策定等のための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。
- 私は、上記対象者の状況変化について、共生の里に報告を行い、情報を更新することに同意します。

対象者名

㊞

申込者名

㊞

(施設記入欄) 【受付No 〇〇〇〇】

受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	㊞
特記事項			