

様式 1

# 特別養護老人ホーム「鳥寿苑」入所申込書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム「鳥寿苑」  
施設長 \_\_\_\_\_ 様

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_

特別養護老人ホーム鳥寿苑に入所したいので、次の通り申込み致します。

入 所 対 象 者	被保険者番号											※介護保険証でご確認ください			
	フリガナ 氏 名	※必ずフリガナもご記入ください													
	生年月日	1. 明治			2. 大正			3. 昭和			性別	1. 男		2. 女	
		年	月	日											
	要介護 状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ( 介護認定申請中 : 申請日 年 月 日 )													
	認定有効 期 間	平成	年	月	日	から									
		平成	年	月	日	まで									
	住 所														
電話番号	( )					FAX番号	( )								
家族等の 状況	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	別居先の電話等									
特例入所申込理由記載欄 (居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)															

私は、上記入所申込者情報について、「鳥寿苑」が市町村介護保険事業計画策定等のため、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。

対象者名 \_\_\_\_\_ 印  
申込者名 \_\_\_\_\_ 印

(施設記入欄) 【受付No. \_\_\_\_\_】

受付年月日	平成 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			