

特別養護老人ホーム入所申込書

施設長様

申込日 年 月 日

受付日 年 月 日

佐渡市内の特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

(申込者)

フリガナ 氏名		入所希望者 との続柄	
住所 (〒 -)	電話番号		
	携帯電話番号		
連絡先	(電話番号:)		

(入所希望者)

入所希望者 氏名	フリガナ	性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
現住所 (〒 -)	電話番号		
現況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> _____病院・施設に入院(所)中 (年 月 日～)		
入所申込 施設	入所を希望する施設にチェックを入れてください。 多床室 <input type="checkbox"/> 歌代の里 <input type="checkbox"/> 大浦の里 <input type="checkbox"/> やはたの里 <input type="checkbox"/> 真野の里 <input type="checkbox"/> はもちの里 従来型個室 <input type="checkbox"/> 歌代の里 <input type="checkbox"/> 大浦の里 <input type="checkbox"/> やはたの里 ユニット型個室 <input type="checkbox"/> スマイル赤泊 <input type="checkbox"/> 新穂愛宕の園 <input type="checkbox"/> 新穂愛宕の園弐号館 <input type="checkbox"/> 真野の里弐号館 <input type="checkbox"/> 大浦の里弐号館 <input type="checkbox"/> はもちの里トキめき館 <input type="checkbox"/> 金泉ふれあいの杜 <input type="checkbox"/> ミニ特養うしろやま		
その他 留意事項	●入所申込の際は必ず、介護支援専門員意見書・介護保険証(写)を添付して下さい。 また、入所希望者の状態に変化があった場合や、要介護度に変更があった場合は新たに 介護支援専門員の意見書・介護保険証(写)を提出して下さい。 ●入所希望者が特別養護老人ホームに入所した場合や入所申込を取り下げる場合は、 必ず入所申込施設に連絡をして下さい。		
説明確認 及び情報 収集に係 る同意	私は、施設への入所申込みに際し、入所申込みから入所契約までの手続き及び 入所順位の決定方法について説明を受けました。 なお、施設が入所順位決定のため必要な範囲において、わたし(入所希望者 及びその家族)に関する情報を、市区町村、担当居宅介護支援事業所、他の 介護保険施設及び医療機関から収集することに同意します。 <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">入所希望者 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">代理人 _____ 印</p>		