

特別養護老人ホーム 大浦の里・二号館入所申込書

園長様

申込日 平成 年 月 日
 受付日 平成 年 月 日

【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:)		

貴施設に入所したいので、次のとおり申込みます。

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"/> 施設(病院)に入所(院)中 施設(病院)名 (年 月 日~)		
大浦の里 居室希望	<input type="checkbox"/> 多床室希望 <input type="checkbox"/> 個室希望 <input type="checkbox"/> 両方の施設(居室)希望		
他施設への 申込状況	他の施設へ入所を申し込んでいる方は記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 歌代の里 <input type="checkbox"/> 真野の里 <input type="checkbox"/> はもちの里 <input type="checkbox"/> やはたの里 <input type="checkbox"/> スマイル赤泊 <input type="checkbox"/> 新穂愛宕の園 <input type="checkbox"/> 金泉ふれあいの杜 <input type="checkbox"/> その他 施設名 _____		
その他 留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 入所申し込みの際は必ず、介護支援専門員意見書・介護保険証を添付して下さい。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意見書・介護保険証を提出してください。 入所希望者が他の特別養護老人ホームに入所した場合は、必ず当施設に連絡して下さい。 <p style="text-align: right;">(連絡先) 特別養護老人ホーム大浦の里 電話 0259-74-0108 FAX 0259-74-0128</p>		

説明確認及び 情報収集 に係る同意	私は、貴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決定方法について施設から説明を受けました。 なお、貴施設が入所順位決定のため必要な範囲内において、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。 平成 年 月 日
	入所希望者 _____ (印) 代理人 _____ (印)