

## 特別養護老人ホーム 陽溜の郷 入居申し込み書

申込日	令和 年 月 日	受付日	令和 年 月 日	受付番号	
申込代行者住所 〒					
フリガナ			TEL :		
氏 名			印		
			携帯		
入居希望者との関係 続柄					

### 【入居を希望するものの状況】

フリガナ		生年月日 ( ) 歳	性 別		
氏 名		M・T・S 年 月 日	男	女	

現住所	〒	TEL	
		携帯	
現在の居住先	病院・リハビリ病院 その他の施設 サービス付き住宅等	病院名・施設名	
		連絡先	
要介護認定結果	保険者の名称		入所申込した 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) をすべて記入
	介護保険被保険者番号		
	要介護度( 1・2・3・4・5 )		
	有効認定期間		
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

### 【同居者の状況】

氏 名	年 齢	続 柄	備 考

### 【近親者の状況】

※子供がある場合同居以外の子供全員。子どもがない場合は孫、兄弟、姉妹等記入してください。

氏 名	年 齢	続 柄	住 所
1			
2			
3			
4			

※個人情報に関しては入居申し込み以外には使用しません。

※要介護度の変更、連絡先の変更、申し込み終了(他施設入所、死亡、移転)等がありましたらご連絡ください。

※その他記入に関して不明な点をご相談ください。

※【連絡先】TEL 0852-38-8155

FAX 38-8156

担当 川上

