

# 入所申込書

ふりがな		性別	生年月日	年齢	保険者	被保険者番号
氏名		男・女	年 月 日	歳		
住所 〒 -						

介護保険情報						
介護度( )	有効期間( / ~ / )	認定日( )				

健康保険情報						
国保( )	社保( )	その他( )	いずれかに○をしてください。			

家族情報	住所 〒 -	住所 〒 -
	氏名	氏名
	関係	関係
	連絡先 -	連絡先 -

預かり金等	利用料等納付方法	入所後、ご本人の銀行口座を開設していただいております。 開設した口座に、毎月の利用料を入金願います。
-------	----------	---

健康情報等	身障者手帳【有・無】 秋田 第 号 級 種 障害名～

上記のとおり必要事項を記入し、入所申込みします。

令和 年 月 日

海松園施設長 中川重春 様

申込者 \_\_\_\_\_ 印

※家族情報欄は、入所契約時に代理人となられる方2名をご記入ください。

## 特別養護老人ホーム海松園入所申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 海松園

施設長 中川重春 様

申込者氏名 続柄( )

住 所

電話番号

特別養護老人ホーム海松園に入所したいので、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	令 和			年			月			日	から						
		令 和			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												
					同・別													
					同・別													
					同・別													
					同・別													

- 私は、上記入所申込者情報について、海松園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。
- 上記申込書の状況変化については、原則として申込者等からの申告があった場合のみ情報を更新することに私は同意します。

対象者名 印

申込者名 印

(施設記入欄) 【受付NO.】

受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			