

地域密着型特別養護老人ホーム うぐいす城東 入居申込書

令和 年 月 日

地域密着型特別養護老人ホーム うぐいす城東  
施設長 谷 口 均 様

申込者氏名	(続柄 )
住 所	
電 話	携 帯

地域密着型特別養護老人ホーム『うぐいす城東』に入居したいので、次の通り申し込み致します。

	被保険者番号											※介護保険証でご確認ください。
入居対象者	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					
	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 令和 年 月 日)										
	認定有効期間	令和 年 月 日	から	※平成の場合は二重線で令和を消して下さい								
	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	別居先の住所 / 電話番号					
						〒	TEL					
						〒	TEL					
特列入居申込理由記載欄 (居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)												

私は、上記入居申込者情報について、地域密着型特別養護老人ホームうぐいす城東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。

居宅介護支援事業所名	対象者名	印
介護支援専門員名	申込者名	印
電話番号		

(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			