

# 入 所 申 込 書

特別養護老人ホーム春日居荘

申込日: 年 月 日

入所を希望される本人の基本情報	フリガナ 氏名				性別 男・女					
	生年月日				年齢					
	大正・昭和 年 月 日				歳					
	住所	現住所 〒 -								
	電話番号	自宅		携帯電話						
	本人の居所 (※現住所と異なる場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他施設 入院・入所先名称 ( )								
		入院・入所された時期 または退院・退所の予定	年 月 ~ 年 月(予定)							
	介護保険	保険者名								
		被保険者番号								
		要介護状態区分	1	・	2	・	3	・	4	・
認定有効期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
※ 未申請		申請中・未申請のまま								
担当ケアマネジャー										
居宅介護支援事業所										
緊急連絡先	①	フリガナ 氏名			本人との関係 または続柄					
		住所	〒 -		電話番号 自宅 携帯					
	②	フリガナ 氏名			本人との関係 または続柄					
		住所	〒 -		電話番号 自宅 携帯					
申込者が本人でない場合、ご記入下さい。										
申込 代理者	フリガナ 氏名			本人との関係 または続柄						
	住所	〒 -		電話番号 自宅 携帯						

○お願い(お申込み後、入所待機中の留意事項)

ご記入いただいた内容のうち(住所・電話番号等の連絡先・要介護度等)変更があった場合、入所を希望される本人が逝去された場合、他の施設入所が決定した場合など、必ずご連絡下さいますようお願い致します。

ご連絡がない場合、入所決定を行えないことがありますので、予めご了承下さい。

裏面もご記入下さい

○入所を希望される本人の現在の状況について、該当する項目に✓または、具体的な内容をご記入下さい。