

指定介護老人福祉施設入居希望者申込書  
 特別養護老人ホーム

**記入例**

施設記入欄	受付日時	平成 年 月 日
	受付番号	
	受付者	

対象者	フリガナ	ヤフタ タロウ	氏名	八幡 太郎 男	保険者番号	八幡市町村	2	6	2	1	0	5	
	生年月日	明(大)昭 12年 3月 4日 (89 歳)	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	要介護度	1・2・3・4・5											
	認定有効期間	平成 24年 1月 1日～平成 25年 12月 31日											
	現住所	京都府八幡市橋本塩釜21											
現在の居所	居所	自宅											
	入院	<input type="checkbox"/> 医療・一般 <input type="checkbox"/> 医療・療養 <input type="checkbox"/> 介護・療養	医療機関名称	入院期間	年 月 日 ~								
	入所	老人保健施設名	入所期間	年 月 日 ~									
他施設の申込状況(予定含む)		<input type="checkbox"/> 他施設への申込み無し <input checked="" type="checkbox"/> 他施設への申込み(予定)有り( 2 箇所)											
申込理由	※在宅での介護が困難な理由を記入してください。 ○○のため												
申込者	氏名	八幡 花子				対象者との続柄	次女						
	住所	京都府八幡市橋本塩釜21				電話番号	075-982-3887						
連絡先	氏名					対象者との続柄							
	住所					電話番号							

※申込者と連絡先が同じ場合は申込者欄のみ記入してください。

担当介護支援専門員氏名	
事業所名	
連絡先電話番号	

同意欄 今後、対象者・介護者への支援を検討するため、また、入所状況の把握等のために様式第1号から様式第3号までの内容について、保険者へ情報提供することに同意します。

平成24年 4月 1日 氏名(利用希望者名) 八幡 花子 