

申 込 書 記 載 に つ い て

- 「申込年月日」 : 施設に入所申込書を提出した年月日をご記入ください。
- 「受付番号(※)」 : 申込書受け取り後、施設職員が記入します。
- 【利用希望者】**
- 「介護認定」 : 要介護認定申請中の方については、更新又は変更のどちらかに○をつけてください。すでに介護認定の更新や変更が済んでいる方は済みに○をしてください。
- 「被保険者番号」 : 介護保険者証を確認のうえ、ご記入ください。
- 「介護認定区分」 : ”
- 「認定の有効期間」 : ”
- 【申込者】**
- 「氏名」「続柄」 : 申込者の方の氏名、利用希望者との続柄をご記入ください。
- 「住所」「電話番号」「携帯」 : 申込者の方の住所、電話番号、携帯番号をご記入ください。
- ※申込者の連絡先以外に職場等の他の連絡先がある方のみ、ご記入ください。**
- 「連絡先名」 : 申込者の連絡先以外に他の連絡先がある方は、会社名や個人名等をご記入ください。
- 「連絡先電話番号」 : 申込者の連絡先以外に他の連絡先がある方は、電話番号・携帯番号をご記入ください。
- 「連絡先携帯番号」 : 申込者の連絡先以外に他の連絡先がある方は、電話番号・携帯番号をご記入ください。
- 【居宅介護支援事業者】**
- 「居宅介護支援事業者」 : 現在担当されているケアマネージャーの事業者名・担当者名をご記入ください。
- 【利用希望者の状況】**
- 利用希望者の状況 : 該当する項目を (チェック) してください。
問題行動が ある 又は 少しある に○をした場合、症状等についてなるべく詳しくご記入ください。
- 【医療の状況】**
- 「医療の状況」 : 該当する項目を (チェック) してください。現在治療中の病気がありましたら病名、通院している病院名、主治医をご記入ください。
- 【利用内容】**
- 「利用開始希望日」 : 利用希望開始年月日をご記入ください。
- 「利用希望曜日」 : 利用希望曜日を○で囲んでください。(複数可)
- 「施設の送迎」 : 施設送迎の不要・希望に (チェック) し、希望の場合は 行き 帰りの希望について○で囲んでください。
- 「一時間程度の車の移動に支障」 : 送迎時の支障の有無に (チェック) してください。
- 「説明・同意」 : 個人情報の適切な取り扱いのため、同意文を読み日付、署名、捺印をしてください。

申込みには、申込書 ・ 介護保険者証(写) が必要となります
申込書記入後は、開設準備室に郵送又は持参のうえ提出お願い申し上げます。

申込書提出・郵送先はこちら
特別養護老人ホーム 万葉苑 開設準備室
宮城県石巻市北村字大尻三、 3-1
TEL 0225-73-5211
FAX 0225-73-4510
詳しくはお電話にてご相談ください