

入居申込書（従来型）

特別養護老人ホーム 万葉苑 施設長殿 入居を希望するので、下記のとおり申込みます

	申込年月日	年 月 日	受付番号	(施設使用欄)	
入居希望者	フリガナ	-----		男・女	
	氏名			生年月日	
	住所	郵便番号(〒 -)			明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
	電話番号	() -			
	介護認定	申請(更新・変更) 中・済	被保険者番号		
	要介護度	1・2・3・4・5	認定有効期間	H 年 月 日～ H 年 月 日	
	障害手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳の種類() 障害名 種 級			
	その他保険証等	<input type="checkbox"/> 健康保険(種別 番号) <input type="checkbox"/> 年金(種別)			
現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 療養型医療施設(介護保険) <input type="checkbox"/> 一般病院(医療保険) <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他()				
	H 年 月 頃より		施設名又は病院名 【 】		
申込者	フリガナ	-----		入居希望者との続柄	
	氏名				
	住所	郵便番号(〒 -)			
	電話番号	() -	携帯	- -	
	(特列入居希望者記入欄) 居室において生活が困難な理由				
担当居宅介護支援事業所			担当ケアマネジャー		
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月 頃入居したい				
希望居室	<input type="checkbox"/> 2床室 <input type="checkbox"/> 4床室 ※希望ない時は、どちらにも☑してください				
(施設使用欄)					