

入居申込書（ユニット型）

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	生年月日	明治・大正・昭和	
	氏名	-----			女		年 月 日(歳)	
	住所	郵便番号(〒 -)						
	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) 居宅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"/> 特別室 ※ユニット個室以外に特別室も申し込む時は☑して下さい							
(施設使用欄)								