

(様式第1号)

# 入 所 申 込 書

申込受理日 (施設で記入)	年	月	日
------------------	---	---	---

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所したいので、次のとおり申し込みます。

申込日		年		月		日	
申込先（入所希望施設）		伊万里・有田地区特別養護老人ホーム くにみ					
申込者	ふりがな						
	氏名						
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	（ 歳）	
	性別	男 ・ 女					
	住所	〒					
	被保険者番号						
	保険者						
要介護度		認定の有効期間	～				
家族等の連絡先	住所	〒					
	氏名						
	電話						

居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由	(要介護1又は2の申込者のみ記入)
-----------------------------------	-------------------

私は、次の事項について同意します。			
<ul style="list-style-type: none"><li>入所申込者調査票の作成のために必要となる、入所申込者及びその家族に関する状況を把握するため、当該施設が担当の介護支援専門員等関係者から情報収集すること</li><li>(要介護1又は2の者のみ) 特例入所の判定に際して、その必要性を判断するため、施設において情報収集したものを保険者市町村に開示すること</li><li>(要介護1又は2の者のみ) 保険者市町村において保管している、要介護認定時に使用した認定調査票の情報を、特例入所の判定の際、参考にすること</li></ul>			
年	月	日	本人との続柄 ( )
氏 名 _____			

説 明 確 認 欄	私は、次の事項について施設より説明を受けました。		
	<ul style="list-style-type: none"><li>入所申込から入所契約までの手続き</li><li>入所申込者の入所優先順位決定方法について</li><li>入所優先順位の見直しについて</li></ul>		
	年	月	日
氏 名 _____			