

指定介護老人福祉施設入所申込書
 （小規模生活単位型特別養護老人ホーム）

施設名

特別養護老人ホーム 喜多乃郷 施設長 様

入所を希望するので、下記のとおり申込みます。

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日
受付者				

入所希望者	ふりがな				性	男	生年月日			
	氏名				別	女	明・大・昭	年	月	日
	住所	〒 ー			(TEL) (携帯)					
被保険者番号					要介護度	3 4 5 (1 2)				
保険者番号					保険者名					
初回要介護認定年月日	平成 年 月 日				認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
認定審査会の意見等										

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者	住所	〒 ー			(TEL) (携帯)					
	ふりがな				入所希望者との続柄					
連絡先	住所	〒 ー			(TEL) (携帯)					
	ふりがな				入所希望者との続柄					

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。	
	既に申し込んだ施設名	() ()
	申し込み予定施設名	() ()
		() ()

説明確認欄	私は、入所申込みに際し、入所順位の決定方法、状況の変化に伴う届出及び辞退の取り扱いについて、施設から説明を受けました。 また、今後の名古屋市の施策の参考とするため、この申込書の内容を名古屋市に報告することに同意します。 平成 年 月 日 氏名 ()
-------	---

