**様式　１**

**特別養護老人ホーム　雙葉苑　入居申込書**

**入居申込書（申込者）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 性　別 | 男・女 |
| 氏　名 | 印 | | 生年月日 | 明・大・昭  　　　年　　　月　　　日　満　　　歳 |
| 現住所 | 〒  電話番号：　　　　　　　（　　　　） | | | |
| 被保険者  番号 |  | | | |
| 要介護度 | １・２・３・４・５ | 認定有効期限 | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 | |
| 本人の居所（現住所と異なる場合に記入） | 医療機関　　□介護老人保健施設　　□介護療養型施設　　□その他（　　　　　　　）  入院・入所・入居先名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  入院・入所・入居期間　（平成　　　年　　　月　　　日　～　）  退院・退所・退居予定日（平成　　　年　　　月　　　日頃） | | | |
| 居宅介護支援事業所 | 事業所名：  電話番号：　　　　　　　（　　　　）  担当介護支援専門員名： | | | |

**申込代理者（申込者がご本人でない場合は、下の欄にご記入ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 | 印　　　（続柄　　　　　　　　　　） |
| 住　所 | 〒  電話番号：　　　　　　　（　　　　）  携帯電話： |
| 連絡希望  時間等 |  |

　　上記入居申込者について、介護保険法令に基づき要介護認定を受けましたので、この入居申込書により入居を希望致します。

**なお、入居待機中に、申込者が他界又は貴施設以外の施設に入居、入所が決定した場合、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設にご連絡致します。**

事務処理欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 初回申込日：平成　　年　　月　　日 | 今回受付日：平成　　年　　月　　日 | 申込番号： |
| 受付者： | 受付方法：来苑・郵送・電話・ | 意思確認：平成　　年　　月　　日 |