**様式　１**

**特別養護老人ホーム　雙葉苑　入居申込書【記入例】**

**入居申込書（申込者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | フタバ　　ハナコ | 性　別 | 男・女 |
| 氏　名 | 雙葉　花子　　　　　印雙葉 | 生年月日 | 明・大・昭１５年　○　月　○○　日　満○○歳 |
| 現住所 | 〒○○○―○○○○十和田市電話番号：○○○○　（　○○　）　○○○○ |
| 被保険者番号 | １２３４５６７８９０**介護保険証**の被保険者番号を記入します。 |
| 要介護度 | １・２・３・４・５ | 認定有効期限 | 平・令○○年○月○○日～平・令○○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（　○○病院　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）入院・入所・入居期間　（平・令　○○　年　○　月　○○　日　～　）退院・退所・退居予定日（平・令　○○　年　○　月　○○　日頃） |
| 居宅介護支援事業所 | 事業所名：○○○○支援センターご本人様が、今現在いる場所が**ご自宅ではない場合**に記入します。電話番号：○○○○（　○○　）○○○○担当介護支援専門員名：十和田　市子 |

**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 | フタバ　ハジメ |
| 氏　名 | 　　　　雙葉　　一　　　　　　　　印　　　（続柄　　長　男　　　）日中、連絡が取れる時間や連絡先を**必ず**ご記入ください。担当ケアマネさんへ連絡が必要な場合は、その旨も記入願います。雙葉 |
| 住　所 | 〒○○○－○○○○十和田市電話番号：○○○○　（　○○　）　○○○○携帯電話：○○○　―　○○○○　－　○○○○ |
| 連絡希望時間等 | 平日は、１２：００～１３：００の間であれば携帯に出られる。緊急の場合は勤務先に連絡欲しい。　勤務先：○○会社　　　　○○○○－（○○）－○○○○ |

　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：令和　　年　　月　　日 | 今回受付日：令和　　年　　月　　日 | 申込番号 |
| 受付者 | 受付方法：来苑・郵送・電話・ | 意思確認：令和　　年　　月　　日 |