

社会福祉法人迫川会 入所申込書

申請日 令和 年 月 日

いちょうの里 施設長 殿

希望する施設の番号を○で囲んで下さい。(複数可能)

種別	1	特別養護老人ホーム いちょうの里 50床(多床室 内2床個室)	2	いちょうの里グループホームぎんなん荘 18床(個室)
申請対象者	要介護3以上の方(要介護1,2の方でも特例的に入所可)		要支援2以上・認知症の既往判定のある方	

上記の施設へ入所(待機)申込みいたします。

《入所申込み対象者》

フリガナ氏名:	性男 別女	生年月日: 大・昭 年 月 日 (歳)
〒 住所: 電話番号:		
保険者(在住市町村名)		介護保険の被保険者番号
要介護度	要支援2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 申請中	
有効期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日まで	
担当ケアマネジャー 有 ・ 無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所名 ・ 氏名 	

《申込み者》主に連絡を取られる方

フリガナ氏名:	続柄()
〒 住所:	
電話番号	携帯番号

《申込み後の連絡者》上記の申込者とは別の場合記入ください

フリガナ氏名:	続柄()
電話番号	携帯番号

《申請理由について記入ください》

身体状態: 寝たきり 認知症(気になる行動)	
家族構成: 独居 ・ 老夫婦 ・ 2人暮らし ・ その他の世帯()	
<申込み理由>	

受付日 令和 年 月 日	受付番号: 26-ホ-	26-グ-	受付者
--------------	-------------	-------	-----

