

提出日 平成 年 月 日

入 所 申 込 書

施設記入欄 受付番号 平成 年 月 日 受付

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

同意欄 施設入所の円滑化に資するため、入所判定及び入所申込者の状況把握に必要な範囲に限り、当該施設が広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等に対し、入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を提供し、また広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等が、当該施設に対して、入所判定に必要な個人情報を提供することに同意します。 平成 年 月 日 氏名

申請者連絡先 住所 氏名 電話 携帯 入所申込者との関係

入所申込者の状況 フリカゝナ 性別 保険者 被保険者番号 要介護状態区分 要介護(1・2・3・4・5) 現住所 要介護認定有効期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 状況 住環境 特例入所の理由 入所希望時期 医療の状況 特養申請状況

主介護者 フリカゝナ 性別 入所申込者との関係 氏名 男・女 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 同居有無

その他の介護者 氏名 年齢 同居 別居 入所申込者との関係

