

施設長				相談員

受付日	年 月 日
受付番号	

社会福祉法人 東海宏和福祉会

特別養護老人ホーム 名張もみじ山荘 入居申込書

令和 年 月 日

申請者：住所 〒 _____

氏名 _____ 印 _____

TEL _____

入居申込者との関係 (_____)

入居申込者	フリガナ					性別	要介護度
	氏名	_____ 印 _____				男・女	
	生年月日	明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 歳)					
	住所	〒 _____				TEL	
	介護保険証	保険者名・番号					
		被保険者番号					
医療保険証	種類(_____)			費用負担割合 (_____ 割)			
家族の状況	氏名	続柄	同居	生年月日	年齢	職業	連絡先
				・			
				・			
				・			
				・			
				・			

居宅介護支援事業所	_____	TEL
担当ケアマネージャー	_____	

利用している在宅サービスを○で囲んでください	・訪問介護	・訪問入浴	・訪問看護	・通所介護
	・通所リハ	・短期入所	・福祉用具貸与	・その他(_____)

※ 介護保険証・介護保険負担割合証の写しを添付して下さい。