

特別養護老人ホームひなた 入所申込書

申込日 年 月 日

社会福祉法人新秋会
理事長 住谷一男様

申込者氏名 _____ 続柄(_____)

住 所 _____

電 話 番 号 _____

特別養護老人ホームひなたに入所したいので、次の通り申し込みいたします。

入 所 対 象 者	フリガナ	※必ずフリガナも記入してください										
	氏 名							性別	1. 男 2. 女			
	生 年 月 日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和		年		月		日	歳	
	住 所	〒 -										
	電 話 番 号						FAX番号					
	被 保 険 者 番 号									※介護保険証でご確認ください		
	保 険 者 番 号						保 険 者 名					
	要介護状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5								※介護保険証のコピーを添付してください		
	(介護認定申請中: 申請日 年 月 日)											
認定有効期間	年 月 日 ~					年 月 日						
家 族 等 の 状 況	氏 名	年齢	続柄	職 業	同居・別居	別居先の電話等						
					同 ・ 別							
					同 ・ 別							
					同 ・ 別							

1. 私は、上記入所申込者情報について、特別養護老人ホームひなたが市町村介護保険事業計画策定等のため
情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

2. 上記申込者の状況変化については、原則として申込者等からの申告があった場合のみ情報を更新することに、
私は同意します。

対象者名 _____ 印

申込者名 _____ 印

(施設記入欄)【受付No. _____】

受付年月日	年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			