

## 入 所 申 込 書

|       |                         |                  |                 |
|-------|-------------------------|------------------|-----------------|
| 申込年月日 | 令和      年      月      日 | 早期入所希望           | 有      ・      無 |
| 本人    | フリガナ                    | 明治 ・ 大正 ・ 昭和     |                 |
|       | 氏名                      | 生年月日             | 性別    男 ・ 女     |
|       | 住所                      | 〒(      -      ) | 電話番号            |

|     |      |                  |                  |
|-----|------|------------------|------------------|
| 申込者 | フリガナ | 続柄               | 電話番号             |
|     | 氏名   |                  |                  |
|     | 住所   | 〒(      -      ) | ※入所希望者と同じ場合は同上で可 |

**【説明確認及び同意書】**

- ・入所申込から契約までの必要な手続き、入所順位決定方法、ならびに入所にあたっての注意事項について、施設から説明を受けました。
- ・申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて同意します。
- ・入所制度の適正な運用のため、この申込書及びそれらから作成した資料等を行政機関等の求めに応じて提供することに同意します。
- ・施設が関係各所へ入所希望者の状況について確認することに同意します。
- ・入所申込者が特例入所対象者である場合に、施設が介護保険の保険者である市町村へ特例入所の申込状況及び入所希望者の状況等について照会すること、また、当該市町村が担当の介護支援専門員等から入所申込者の状況等について確認することに同意します。

令和    年    月    日                      氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 要介護度    | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (その他 _____)         |
| 被保険者番号  | _____                                 |
| 認定の有効期間 | 令和    年    月    日 ~ 令和    年    月    日 |

|         |       |
|---------|-------|
| 居宅 事業所名 | _____ |
| 担当ケアマネ  | _____ |
| 備 考     | _____ |

|           |       |
|-----------|-------|
| 介護者の状況    | _____ |
| サービスの利用状況 | _____ |
| その他       | _____ |

|     |       |
|-----|-------|
| 備 考 | _____ |
|-----|-------|