

(様式1-1)

ユニット型指定地域密着型特別養護老人ホーム別府石垣園 優先入所申込書

特別養護老人ホーム 別府石垣園 施設長 殿

入所を希望しますので、下記のとおり申込みます。

| | |
|-----|----------|
| 申込日 | 令和 年 月 日 |
| 受付日 | 令和 年 月 日 |
| 受付者 | |

【入所希望者】

| | | | | |
|------------|-----------|---------|-----------------------------|--------------------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名 | | | 明・大・昭 | (歳) |
| 住所 | 〒 ー | | | (TEL:) (FAX:) |
| 被保険者番号 | | 要介護度 | 1 2 3 4 5 | |
| 保険者番号 | | 保険者名 | | |
| 初回要介護認定年月日 | 平成・令和 年 月 | 認定の有効期間 | 平成・令和 年 月 日～ 平成・令和 年 月 日 | |
| 認定審査会の意見等 | | | | |

※上記(初回要介護認定年月日以外)は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

| | | | | |
|-----|------------|------------------------|-----------|--|
| 申込者 | 住所 | 〒 ー (TEL:) (FAX:) | | |
| | ふりがな 氏名 | | 入所希望者との続柄 | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 ー (TEL:) (FAX:) | | |
| | ふりがな 氏名 | | 入所希望者との続柄 | |

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

| | |
|------|---|
| 申込状況 | <input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は、申し込む予定。 既に申し込んでいる施設名 () () 申し込み予定の施設名 () () |
|------|---|

| | |
|-------|---|
| 説明確認欄 | 私は、入所申込に際し、入所順位の決定方法及び状況の変化に伴う届出について、施設から説明を受けました。 また、今後の別府市の施策の参考とするため、この申込書の内容を別府市に報告することに同意します。 令和 年 月 日 氏名 (本人との続柄) |
|-------|---|