社会福祉法人北信福祉会
特別養護老人ホーム入居申込書

申し込みを希望される施設名に☑を付け、
ご希望施設の優先順を記入ください。

施設名
- □ハッピー愛ランド（従来型）【　　】
- □ハッピー愛ランドおおもり(ユニット型)【　　】
- □ハッピー愛ランドほばら(ユニット型)【　　】

施設記入欄		
	申込日	令和　　年　　月　　日
	受付日	令和　　年　　月　　日
	受付施設名	
	受付者	

特別養護老人ホームへの入居を希望するので、下記のとおり申込みます。

入居希望者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	明　大　昭　　年　　月　　日
	氏　名				年　齢	（　　歳）
					本人の同意	あり　・　なし
	住　所	〒　　ー TEL(自宅)：　　-　　-				

被保険者番号		要介護度	3　4　5（1　2）
保険者番号		保険者名	市・町・村
認定年月日	平成　　年　　月　　日	認定の有効期間	平成　　年　　月　　日～ 平成　　年　　月　　日
利用者負担割合	□1 割　・　□2 割	限度額認定証の有無	□あり（□1 段階□2 段階□3 段階） □なし

※：上記太枠内は、入居希望者の介護保険被保険者証から転記して下さい。

申込者	住　所	〒　　ー　【入居希望者と同じ住所の場合は「同上」で結構です】 TEL(自宅)：　　-　　- TEL(携帯)：　　-　　-				
	ふりがな		続柄		生年月日	年齢
	氏　名	印			昭和・平成 年　月　日	
主介護者	住　所	〒　　ー　【申込者と同じ場合は「同上」で結構です】 TEL(自宅)：　　-　　- TEL(携帯)：　　-　　-				
	ふりがな		続柄		生年月日	年齢
	氏　名				昭和・平成 年　月　日	
主介護者の意見（介護困難事由）						
入居希望時期	□今すぐ　□半年以内　□1 年以内　□その他（　　）					

※複数施設の申し込みを希望される方は、下記説明確認欄は未記入のままご持参ください。
　申し込みを希望される施設数分を施設でコピーした上で、それぞれに記入・捺印頂きます。

説明確認欄	私は、入居申込みに際し入居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、入居検討委員会における検討資料作成の為、介護支援専門員等による調査の受入や保険者・居宅介護支援事業所等からサービス利用票等の写しを徴することに同意します。 令和　　年　　月　　日　入居希望者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（代筆可） 申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印