

# 利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 優愛会  
特別養護老人ホーム はまひるがお  
特別養護老人ホーム はなゆう  
施設長 片岡 昭

〒 \_\_\_\_\_  
利用者住所

利用者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_  
( 満 歳 )

私は、特別養護老人ホーム はまひるがお・はなゆう の介護老人福祉施設サービスを利用したいので、下記の書類を添えて申し込みます。

## 記

1. 介護保険被保険者証
2. 指定介護老人福祉施設入所申込書
3. その他

## ※ 連絡先

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## 指定介護老人福祉施設

申込者(連絡先)今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

〒	:
住所	:
氏名	:
電話	:

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所希望者の状況	申し込み先 (入所希望施設)		保険者	
	(フリガナ)		性別	被保険者番号
	氏名		男・女	要介護度
	生年月日		明・大・昭 年 月 日( 歳)	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	現住所		要介護認定期間	
	現況		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	入所を希望する理由 (該当する者すべてを選んでください)		〒	
	入所希望時期		□今すぐ入所したい □令和 年 月頃までに入所したい	
医療の状況		□経管栄養 □胃ろう □在宅酸素 □インシュリン注射 □その他( ) 【現在治療中の病気・特記事項】		
申込状況		□当該施設のみ申し込む。□他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇既に申し込んでいる他の施設名( )( )( ) ◇今後申し込む予定の他の施設名( )( )( )		
主たる介護者	(フリガナ)		性別	本人との関係
	氏名		男・女	生年月日
	同居の区分		明・大・昭 年 月 日	
	意見		□同居している □別居している(住所: ) 【介護をしているうえで困っていること等】	