

特別養護老人ホーム 入所申込書

申込日： 年 月 日

特別養護老人ホーム オーキッド
施設長 松藤 功雄 様

入所申込者

Table with 5 columns: ふりがな, 性別, 保険者, 市・町, 氏名, 被保険者番号, 生年月日, 要介護度, 負担限度額認定, 負担割合証, 認定有効期間, 電話番号, 現住所.

【必要添付書類】

- ①介護支援専門員等意見書(様式2) ②認定調査票(基本調査)(写) ③直近3ヵ月分のサービス利用票(写)及び別表(写) ④ADL表 ⑤薬剤情報(お薬手帳のコピー等)

申込代理者(申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください。)

Table with 2 columns: 氏名, 住所, 入所申込者との続柄, 電話番号.

上記入所申込者について、この入所申込書により入所を希望いたします。

なお、入所のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

Main application form with sections: 時期, 現況, 入所希望理由, 特例入所該当理由, 主たる介護者, 同意書. Includes checkboxes for living conditions, care needs, and reasons for admission.