

□桜井の里 **特別養護老人ホーム入居申込書**

特別養護老人ホームの入居を希望しますので、次のとおり申し込みます。

入居希望施設	桜井の里 桜井の里・絆（個室のみ） 分水の里 はな広場（個室のみ）											
（ふりがな）												
氏 名	性 別											
	男 ・ 女											
生 年 月 日	大正・ 昭和 年 月 日 （ 歳）											
住 所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						-					
				-								
申 込 者	氏名（続柄）											
	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						-					
					-							
	住 所											
	自宅電話番号（ ）－ －											
	携帯電話番号（ ）－ －											
勤務先： _____ 勤務先電話番号（ ）－ －												
介護保険被保険者番号	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 保険者（市町村名）											
要 介 護 度	要介護3 要介護4 要介護5 ※ 要介護1 要介護2 ※要介護 1、要介護 2 の方は特例入居に当たるため、 裏面「特例入居を申請するにあたっての具体的要件」を記入して下さい。											
認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日											
担当ケアマネージャー （医療相談員・計画作成者等）	氏名／	TEL／										
	事業所名／											
施設入居中	利用施設名：	年 月から入居中										
在宅サービス利用	年 月 から 年 月											
利用中のサービス ※該当するもの全て に☑をつけて下さい	□ショートステイ（事業所名： ）											
	□デイサービス（事業所名： ）											
	□小規模多機能（事業所名： ）											
	□訪問看護（事業所名： ）											
	□訪問介護（事業所名： ）											
	□福祉用具貸与（事業所名： ）											
	□その他（事業所名： ）											

（裏面も記入してください）

