

照会番号

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム皆楽園）入所申込書

申込者（連絡先） ※今後、この連絡先に連絡させていただきます。

Table with 2 columns: Date (申込日/受付日) and Year/Month/Day (令和 年 月 日).

Table for applicant details: Name (氏名), Postal Code (郵便番号), Address (住所), Phone (電話).

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム皆楽園）に入所したいので、次のとおり申し込みます。

Main application form with sections: Facility Name (特別養護老人ホーム皆楽園), Insurance (保険者), Gender (性別), Care Level (要介護度), Name (氏名), Birth Date (生年月日), Current Residence (現住所), Current Status (現況), Reason for Admission (入所を希望する理由), Admission Period (入所希望時期), Medical Status (医療の状況), Admission Status (申込状況), Caregiver Information (主たる介護者).

今後、施設への入所を円滑にすすめ、介護保険施策の参考とするため、この申込書の内容を必要（特例入所判断）に応じて行政機関（保険者である市町村、もしくは和歌山県）に報告することに異議なく同意します。

令和 年 月 日

本人または申込者の氏名： _____ 印

※「介護保険被保険者証（写）」、直近3か月分の「サービス利用票（写）」及び「サービス利用票別表（写）」を添付してください。

※本人が下記のいずれかに該当する場合、入所申込みできないことがあります。

- 気管切開されている場合 • 人工透析をされている場合 • その他、（特別な医療を必要とする場合）

照会番号