

照会番号

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム打田皆楽園）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 Number (電話番号).

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 multiple sections: Insurance (保険者), Current Status (本人の状況), Reason for Admission (入所を希望する理由), Medical Status (医療の状況), and Caregiver Information (主たる介護者).

※「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