

紹介番号

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム皆楽園・打田皆楽園）入所申込書

(どちらかの施設名、或いは両方に○して下さい)

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).

氏名 () 印
郵便番号 〒
住所
電話

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム皆楽園・打田皆楽園）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: 申込先, 現住所, 性別, 担当介護支援専門員, 現況, 入所希望時期, 申込状況, 医療の状況, 主たる意見, 介護者. Includes checkboxes and text input fields.

※ 「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）」を添付して下さい。

※ 直近の、血液検査の結果、服薬内容等、可能であれば添付して下さい。