

介護老人保健施設 いこいの里 入所申込書

令和 年 月 日

介護老人保健施設 いこいの里
施設長 熊谷 紀史 様

申込者氏名 _____ 続柄 _____
住所 _____
連絡先 _____

入 所 希 望 者

フリガナ		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日	才
住所		
現住所		
電話番号など		
介護保険	被保険者番号	担当介護支援専門員
要介護状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 要支援	
	申請中 ・ 未申請 ・ 申請日又は認定日 令和 年 月 日	
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

家 族 な の 状 況

氏 名	年齢	続柄	職業	同・別	住 所	連 絡 先
				同・別		
				同・別		
				同・別		

私は、上記入所申込情報について、当該市町村が介護保険事業計画策定などのために情報提供を求められた場合もしくは、介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者からの情報提供、あるいは、医療機関等からの療養情報取得について、その使用について同意します。

氏名 _____ 印 関係 _____

受付年月日 令和 年 月 日 受付者 _____ 印

特記事項など

.....
.....
.....

