

## 特別養護老人ホーム入所申込書

施設 長 様

申込日 年 月 日

受付日 年 月 日

佐渡市内の特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

## (申込者)

フリガナ 氏 名		入所希望者 との続柄	
住 所	(〒 - )	電話番号	
		携帯電話番号	
連絡先	(電話番号: )		

## (入所希望者)

入所希望者 氏 名	フリガナ	性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)		
現 住 所	(〒 - )	電 話 番 号	
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> _____ 病院・施設に入院(所)中 ( 年 月 日～ )		

入所申込 施設	<p>入所を希望する施設にチェックを入れてください。</p> <p>多床室</p> <p><input type="checkbox"/> 大浦の里 <input type="checkbox"/> やはたの里 <input type="checkbox"/> 真野の里 <input type="checkbox"/> はもちの里</p> <p><input type="checkbox"/> 歌代の里→朱鷺いろの杜梅津(令和6年9月以降、民間移行によりユニット型個室となる場合があります)</p> <p>従来型個室</p> <p><input type="checkbox"/> 歌代の里→朱鷺いろの杜梅津(令和6年9月以降) <input type="checkbox"/> 大浦の里 <input type="checkbox"/> やはたの里</p> <p>ユニット型個室</p> <p><input type="checkbox"/> スマイル赤泊 <input type="checkbox"/> 新穂愛宕の園 <input type="checkbox"/> 新穂愛宕の園式号館</p> <p><input type="checkbox"/> 真野の里二号館 <input type="checkbox"/> 大浦の里二号館 <input type="checkbox"/> はもちの里トキめき館</p> <p><input type="checkbox"/> 金泉ふれあいの杜 <input type="checkbox"/> ミニ特養うしろやま <input type="checkbox"/> 朱鷺いろの杜梅津(令和6年9月以降)</p>
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

そ の 他 留 意 事 項	<p>●入所申込の際は必ず、介護支援専門員意見書・介護保険証(写)を添付して下さい。</p> <p>また、入所希望者の状態に変化があった場合や、要介護度に変更があった場合は新たに介護支援専門員の意見書・介護保険証(写)を提出して下さい。</p> <p>●入所希望者が特別養護老人ホームに入所した場合や入所申込を取り下げの場合は、必ず入所申込施設に連絡して下さい。</p>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

説明確認 及び情報 収集に係 る同意	<p>私は、施設への入所申込みに際し、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について説明を受けました。</p> <p>なお、施設が入所順位決定のため必要な範囲において、わたし(入所希望者及びその家族)に関する情報を、市区町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険施設及び医療機関から収集することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">入所希望者 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">代 理 人 _____ 印</p>
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------