

(別紙1)

令和 年 月 日  
受付番号 \_\_\_\_\_

## 特別養護老人ホーム入所申込書

社会福祉法人登米市社会福祉協議会  
会長 遠藤 尚 殿

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印

申込者住所 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

特別養護老人ホーム「風の路」に入所したいので、申し込みます。

フリガナ 氏 名		男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日 ( 歳)
住 所	TEL				
介護保険番号				要介護度	1 2 3 4 5
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
居宅サービスの 利用状況 (ケアプラン・サービス 利用表添付)	サービス種類	1月あたり利用回数		事業所名	
他施設への申し込み	有 ・ 無 施設名				
担当介護支援専門員	有	事業所	TEL		
	無	氏 名			
入所申し込み時提出書類	介護保険被保険者証の写し				

〈代理者〉

私は、(老齢により自署ができない)理由により、本人の意思を確認し、本人にかわり、上記の入所申し込み手続を代行いたします。

手続き代行者 ( 家族 兄弟 知人 介護支援専門員 その他 )

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

## 入所申込書別紙

かかりつけ医師 (病院・診療科)		年金種別	
		配偶者	有 ・ 無

### 家族の状況 (同居)

氏名	続柄	年齢	住所	電話番号

### 近親者の状況 (別居) (子供や親戚等)

氏名	続柄	年齢	住所	電話番号

### 生活歴及び介護状況