

# 特別養護老人ホーム 夢うさぎ 入所申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 青嵐会  
特別養護老人ホーム 夢うさぎ  
施設長 保坂 一弘 様

申込者氏名 続柄 ( )

住 所 〒

電話番号 ( )

特別養護老人ホーム 夢うさぎに入所希望するため、次の通り申込み致します。

入 所 対 象 者	被保険者番号										介護保険証で確認して下さい	
	フリガナ											
	氏 名											
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性別	男 ・ 女						
		年	月	日			歳					
	要介護	1	・	2	・	3	・	4	・	5		
	住 所	〒										
電話番号	( )											
家 族 状 況	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	電話番号						
					同 ・ 別							
					同 ・ 別							
					同 ・ 別							
					同 ・ 別							
					同 ・ 別							
特例入所申込理由記記載欄 (居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)												

◎介護保険被保険者証の写しを添付してください。

私は、上記入所申込者情報について、特別養護老人ホーム夢うさぎが市町村介護保険事業計画策定のため、情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_

申込者名 \_\_\_\_\_