

地域密着型特別養護老人ホーム 森の郷 入居申込書

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日
受付者				

森の郷 施設長様

入居を希望するので、下記の通り申し込みます。

申込者	フリガナ			
	氏名	続柄		
	住所	〒		
	電話番号			

入居希望者	フリガナ		男	被保険者番号	
	氏名		・	要介護度	1・2・3・4・5
	生年月日		女	認定の有効期間	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
	住所	〒  電話 ( ) -			
	入居申込理由	1、介護する者がいないため 2、介護する者が遠く離れたところに住んでいるため 3、介護する者が「高齢」、「障害」、「病気」等により介護することが困難なため 4、介護する者が就労していて介護することが困難なため 5、介護する者の身体的・精神的負担が大きいため 6、居住環境の事情により、十分な介護をすることが困難なため 7、施設や病院から退所（退院）を求められているため 8、その他 ( )			
主たる介護者	氏名		続柄		
	同居別	1、同居している 2、同じ敷地にいる 3、近くで別居 4、遠くで別居			
	意見など	※介護で困っていることなど			
同意欄	今後、入居申込者の状況等について、保険者である市町村及び担当ケアマネージャー、その他サービス提供事業者等に照会することに同意いたします。  平成 年 月 日 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>				