

チェック

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームめぐみ荘
 地域密着型特別養護老人ホームめぐみ双葉 入所申込書

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日
受付者				

入所希望者	ふりがな					性別
	氏名					
	現住所	〒				
	電話番号					
	生年月日	T	S	年	月	日生 (歳)
	介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	介護保険被保険者番号					
	認定有効期間	年 月 日		～	年 月 日	
介護支援専門員名 (ケアマネージャー)						
事業所名				連絡先 (わかる場合)		

申込者	ふりがな					
	氏名					
	現住所	〒				
	連絡先①					(日中 ・ 夕方)
	連絡先②					(日中 ・ 夕方)
	生年月日	T	S	H	年	月 日生
	続柄					
	勤務先名					

申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他施設も申し込んでいる。又は申し込む予定					
	既に申し込んだ施設名	1	2	3	4	5
	申し込み予定施設名	1	2	3	4	5

確認説明欄	私は、入所申込みに際し、入所状況、順位の設定等について施設から説明を受けました。 令和 年 月 日 氏名 ()
-------	---

入所希望者の親族の状況

同居の家族について

氏名	続柄	生年月日	職業	備考

近親者について(入所希望者本人の子供、兄弟。他に縁者がいない場合は甥・姪・孫をご記入下さい)

氏名	続柄	生年月日	職業	備考

問い合わせ

山梨県甲斐市竜王644-5

TEL:055-278-0881

担当:生活相談員 三井大地