

# 特別養護老人ホーム美幸苑・美幸苑ユニット入所申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 美幸苑  
施設長 日諸 聡 様

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( )  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_

特別養護老人ホーム美幸苑・美幸苑ユニットに入所したいので、次の通り申し込みします。

入 所 対 象 者	被保険者番号											※介護保険証でご確認ください					
	フリガナ氏名	※必ずフリガナもご記入ください															
	生年月日	1. 明治			2. 大正			3. 昭和			性別	1. 男		2. 女		年齢	歳
		年	月	日	1. 男		2. 女										
	要介護状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ( 介護認定申請中 : 申請日 年 月 日 )															
	認定有効期間	令和		年		月		日	から	※介護保険証にてご確認ください。							
		令和		年		月		日	まで								
待機場所																	
本人現住所													電話番号				
家族などの状況	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	別居先の電話など											
特列入所申込理由記載欄(居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)																	
入所希望	<input type="checkbox"/> 特養(多床室) <input type="checkbox"/> 特養(個室) <input type="checkbox"/> ユニット(個室)																
<input checked="" type="checkbox"/> を付けて下さい	※ <input checked="" type="checkbox"/> 必須・複数希望可能																

私は、上記入所申込者情報について、美幸苑が市町村介護保険事業計画策定等のため、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。

対象者名 \_\_\_\_\_ 印  
申込者名 \_\_\_\_\_ 印

(施設記入欄) 【受付No. \_\_\_\_\_】

受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			

