# 社会福祉法人北星会　入所施設申込書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フ リ ガ ナ | | 性別 | 男 / 女 | 生年月日 | 明治・大正・昭和<br>年　月　日<br>（　歳） |
| 本 人 氏 名 | | | | | |
| 本 人 住 所 | （〒　-　）（℡　） | | | | |
| 要 介 護 度 | □要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５　□申請中 | | | | |
| 認定の有効期限 | 平成　年　月　日　～　平成　年　月　日 | | | | |
| 現 在 の 状 況 | □自宅で介護サービスを利用している。 | | | | |
| | □施設（病院）に入所（院）中　【施設（病院）名　】 | | | | |
| 担当ケアマネージャー | 【事業所名】　【氏名】　【電話番号】 | | | | |
| かかりつけの医療機関 | | | | | |
| 申 込 施 設 | □特別養護老人ホーム与謝の園（与謝野町）　□北星会以外の施設<br>□特別養護老人ホーム天橋の郷（宮津市）　（　） | | | | |
| ※北星会法人内施設（与謝の園・天橋の郷）すべてをご希望される場合、本申込書により受付担当者から各施設へ申し込み手続きをいたします。 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フ リ ガ ナ | | 性別 | 男 / 女 | 生年月日 | 明治・大正・昭和<br>年　月　日<br>（　歳） |
| 申込者氏名 | | | | | |
| 申込者住所 | （〒　-　）（℡　） | | | | |
| 本人との関係 | □同居　□別居 | | | | |
| | □配偶者　□子　□子の配偶者　□兄弟姉妹　□その他（　） | | | | |

※申込者と主たる介護者が同一の場合は、記入不要。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フ リ ガ ナ | | 性別 | 男 / 女 | 生年月日 | 明治・大正・昭和<br>年　月　日<br>（　歳） |
| 主たる介護者氏名 | | | | | |
| 住　　所 | （〒　-　）（℡　） | | | | |
| 本人との関係 | □同居　□別居 | | | | |
| | □配偶者　□子　□子の配偶者　□兄弟姉妹　□その他（　） | | | | |

【入所申込み理由】（困っていることなど）

---

---

---

---

---

介護保険法に基づき要介護認定を受けましたので、この入所申込書により入所希望します。また次の項目について同意します。

・入所希望者の状況について、申し込み施設から担当ケアマネージャー並びに市町村担当課に照会すること。
・入所待機中に本申し込み施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況について変更があった場合は、速やかに申し込み施設に連絡すること。
・入所施設申込書の有効期限は申込日から２年間とし、以降は再申込みすること。（再申込みなければ破棄する）

令和　年　月　日

本人氏名　　㊞

※注：施設記入欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受　付　日 | 令和　年　月　日 | 受 付 番 号 | |
| 受 付 施 設 | | | |
| 辞退・削除等 | 令和　年　月　日 | 事　　由 | |