

特別養護老人ホーム杉風荘入所申込書

令和 年 月 日

杉風荘施設長 様

住 所 〒

申込者氏名 続柄()

自宅電話番号

携帯電話番号

特別養護老人ホーム杉風荘に入所したいので、次の通り申込みいたします。

入 所 対 象 者 の 状 況	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		月		日					
	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	より			
		令和		年		月		日	まで			
	住 所	〒										
	電 話 番 号											
	家 族 等 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	職 業			同居・別居	携 帯 電 話 等			
							同 ・ 別					
							同 ・ 別					
							同 ・ 別					
							同 ・ 別					

私は、上記入所申込者情報について、上小阿仁村・北秋田市 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			