

特別養護老人ホーム わらく入所申込書（変更届）
（介護老人福祉施設）

特別養護老人ホーム わらく
施設 長 様

この度、特別養護老人ホームわらくへの入所を希望しますので、下記のとおり申し込みいたします。
入所に際しては、貴施設の入所指針に添う事を承諾し、また、本入所申込書の内容の確認や介護状況等の情報把握のため、介護支援専門員や入所（院）中の施設等の関係者に問い合わせを行うことを了承します。

申込年月日	令和 年 月 日	受付年月日 (施設記入)		令和 年 月 日
フリガナ 利用者氏名	印	男 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳
現住所	〒 ー 電話 ()			
フリガナ 申請者氏名	印	続柄	連絡先	Tel 携帯
申請者住所	〒 ー			

介護保険	要介護 1 2 3 4 5 . 申請中		被保険者番号				
	認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日						
健康保険	種別		記号・番号				
障害者手帳	☐ 無 ☐ 有 手帳の種類 ・ 等級等 ・ 障害名						
収入状況	年金等の種類		金額（年額）	年金等の種類	金額（年額）		
			円		円		
			円	合 計	円		
現在の居所	☐ 自宅		施設・病院名				
	☐ 施設又は病院に入所（院）中 ⇒		期 間	令和 年 月から入所（院）中			
世帯の状況	☐ 独居 ☐ 高齢者のみの世帯 ☐ 子供と同居 ☐ その他（ ）						
主治医	医療機関名		医師名	Tel ()			
居宅サービスの利用	居宅サービスの利用の有無		☐ 有 ☐ 無 ☐ 以前に利用有り				
	居宅介護支援事業所名		Tel ()	担当者			
家族の状況 (介護欄には主たる介護者に○、介護の協力者に△を付けてください。)	氏 名	続柄	年齢	職業	同居 別居	住 所	介護
他施設への 申込状況	他施設への申込（予定を含む）			☐ 有 ☐ 無			
	施設名			施設名			
	施設名			施設名			
	施設名			施設名			

※ 入所申込書提出の際は、「介護保険被保険者証」、直近3ヶ月分の「サービス利用票及び別表」の写し（コピー）を添付してください。

※ 申込時と状況等が変わった場合には、速やかに変更届を提出してください。

※ □の欄は、該当するところに、☑を付けてください。