

様式第1号

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 星ヶ丘ホーム入所申込書

申込日	平成 年 月 日	受付日	平成 年 月 日
住所	〒		
電話番号	( )	F A X	( )
申込者氏名	Ⓜ	続柄	
入所申込者本人の同意の有無	有 無		

※ 原則として入所申込者は本人又は身元引受人となります。

※ 今後の連絡先とさせていただきます。

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所対象者の状況	フリガナ氏名		性別	男 女
			生年月日	M T S 年 月 日
			保険者	
	被保険者番号		保険者番号	
	要介護度	支 I II III IV V	要介護認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
	現住所	〒		
現況	<input type="checkbox"/> 単独世帯 <input type="checkbox"/> 老人世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 介護保険施設や病院等に入所（院）中 ◇施設（病院）名称（ ） ◇入所（院）の時期（ 年 月 日から）			
主たる介護者	フリガナ氏名		性別	男 女
			生年月日	M T S 年 月 日
			同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	本人との関係		家族構成	
	現住所	〒		
連絡先	TEL ( )	/	FAX ( )	
介護者の意見（介護の困難理由）				
身元引受人	フリガナ氏名		性別	男 女
			生年月日	M T S 年 月 日
			同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
現住所 連絡先	〒	TEL ( )	FAX ( )	
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる・今後申し込む予定 ◇既に申し込んでいる施設名（ ） ◇今後申し込む予定の施設名（ ）			
同意書	特別養護老人ホーム入所指針の説明を書面により受けました。この取扱いに同意します。また、入所検討委員会における検討資料作成のため介護支援専門員等による調査の受入や、居宅介護支援事業者からサービス利用票等の写しを徴することに同意します。  本人又は身元引受人 Ⓜ			

※申し込みの際には、被保険者証（写）、健康保険証（写）、老人医療受給者証（写）を添付してください。



# 同意書

福島県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所するために必要ある時は、  
要介護認定に係る調査内容を、介護老人福祉施設の関係人に提示することを同意いたします。

なお、要介護認定に係る調査内容の提示により対象者の不利益が生じた場合であっても、  
郡山市に対して不服を申し立てないことを承諾いたします。

平成 年 月 日

郡山市長 原 正 夫 様

署名 \_\_\_\_\_ 印

(代理) \_\_\_\_\_ 印

(本人との関係： \_\_\_\_\_ )