

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

同意欄	施設入所の円滑化に資するため、入所判定及び入所申込者の状況把握に必要な範囲に限り、当該施設が広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等に対し、入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を提供し、また広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等が、当該施設に対して、入所判定に必要な個人情報を提供することに同意します。			
	令和	年	月	日

氏名

印

申請者 (連絡先)	〒住所	氏 名		
		電 話	()	
		携 帯	()	
		入所申込者との関係		

[illegible]

入所の 必要性	<p>【自由記述】</p> <p>〔※本人の在宅生活が困難な理由（本人の状況や、家族等による介護が困難な状況等を具体的に記載）〕</p>	
備考	担当ケア マネジャー	<input type="checkbox"/> いる ※事業所名（ ） 名前（ ） <input type="checkbox"/> いない

【施設記入欄】

お願い

入所申込者の要介護度や転居による住所変更など、本入所申込書に記載した事項等に変更があった場合、死亡された場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所された場合は、必ず当施設に連絡してください。
連絡がいただけない場合は、入所決定を行えないことがあります。