

社会福祉法人 阿仁ふくし会 入所申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人阿仁ふくし会
理事長 鈴木 美千英 様

申請者住所

氏 名 (続柄)

電話番号

- ・ 特別養護老人ホーム 山水荘
 - ・ グループホーム桂寿 あに
- 両方の場合は両方に○を記入してください。

入所希望者氏名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日	歳
入所希望者住所	〒		電話番号		
要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	2	3 4 5 申請中
認定日	令和 年 月 日		有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
住 所	〒				
家族の状況	続柄	氏 名	年 齢	職 業	住 所
・ 入所を希望する理由等				参 考	・在宅中
					・入院中(月 日退院予定)
					・その他
				その他	
担当ケアマネージャー 氏名			事業所名		
電話			FAX		
〒018-4611 北秋田市阿仁水無字宮後4番地 特別養護老人ホーム山水荘 電話 0186-82-3020 FAX 82-3072					
グループホーム桂寿あに 電話 0186-82-9007 FAX 82-9008					

- 1, 私は、上記入所申込者情報については、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、その使用に同意します。
- 2, 上記申込者の状況変化については、原則として申込者等からの申告があった場のみ情報を更新することに、私は同意します。

対象者名 印

申込者名 印