

# 特別養護老人ホーム 昭寿荘 入所申込書

昭寿荘施設長殿

介護保険被保険者番号										
フリガナ										
氏名				生年月日	明・大・昭	年	月	日		
				性別	男	・	女			
住所	〒									
	TEL									
要介護状態区分	1	2	3	4	5					

代理人(連絡先)								続柄
フリガナ								
氏名								
住所	〒							TEL 携帯

担当介護支援専門員	
事業所	
氏名	TEL

入所までの待機場所
自宅・病院・施設 ( )

上記の通り入所申請いたします。	令和 年 月 日
本人(代理人)	印

(注記) ①当施設への申込が不要となった場合は、必ずご連絡下さい

②要介護度区分が変更となった場合もご連絡下さい