第1号様式（表）

受付施設
受付者氏名

〈杉並区（区内、区外協力施設用）〉

特別養護老人ホーム入所申込書

（ 新規 ・ 変更 ）

特別養護老人ホーム施設長　様

申込日　　年　　月　　日

申込者	フリガナ 氏　名		続 柄	
	住　所	〒		
	電　話			
上記以外の連絡先	氏名　　続柄　　電話 住所　〒			

※ 電話番号は日中連絡が取れるところを記入してください。

※ 第1次評価結果のお知らせは住民票の住所に郵送します。それ以外の場所に郵送を希望する場合には下記に記入してください。

（郵送先）　氏 名　　続柄　　電話

住 所　〒

介護保険 被保険者番号			要介護度	１・２・３・４・５
入所希望者本人	フリガナ		認定の有効期間	
	氏　名		R　年　月　日～R　年　月　日	
	生年月日	大・昭　年　月　日（　）歳	性　別	男・女
	住民票住所	〒 （区内居住年数　年）		

本人の居所	□自宅	
	□病院	【病院・施設名】
	□介護老人保健施設	
	□介護療養型医療施設	【入院・入所期間】　H・R　年　月から
	□グループホーム	【住所】〒
	□ケアハウス	
	□その他（　）	【電話番号】

同意書

- 特別養護老人ホーム入所申込みにあたり、受付施設がこの申込みに関する情報を杉並区担当課及び入所希望施設に対し提供することに同意します。国または東京都等から統計調査等に協力することに同意します。
- 担当課及び入所希望施設が介護保険に関する業務で管理されている情報（要介護度・資格の有無・保険料段階等）を介護保険課より提供を受けることに同意します。
- 施設から入所の意思確認があったにもかかわらず辞退した場合、この申込みはすべて無効になることに同意します。

本人署名　　代筆者氏名　　（続柄）

（本人が記入できない場合は、代筆者が両方ご記入ください。）

◎裏面もご記入ください

◎希望施設を記入してください。
＊事前に施設見学をして、料金等を確認の上、希望施設を決めてください。

①、②のどちらか1つに☑をしてください。①の場合、理由を必ずお書きください。

□ ①希望施設を選ばない（どこでもいい）（下記から選び☑を入れてください）

□ 従来型なら区内・区外どこでもいい　□ 区内・区外・自治体間連携問わずどこでもいい（第3号様式も記入）

○上記を選んだ理由をお書きください。

□ ②希望施設を選ぶ（区内・区外合わせて第5希望まで記入できます）

（どちらかに○をつけてください）

第1希望： ⇒ 施設見学をして　いる ・ いない

第2希望： ⇒ 施設見学をして　いる ・ いない

第3希望： ⇒ 施設見学をして　いる ・ いない

第4希望： ⇒ 施設見学をして　いる ・ いない

第5希望： ⇒ 施設見学をして　いる ・ いない

○施設見学ができなかった場合、理由をお書きください。

◎申請理由及び介護上のお困りの状況を必ず記入してください。
書き切れない場合は別紙をご用意ください。

記入者　　**続柄**