

介護老人福祉施設  
特別養護老人ホームやすらぎ園入所申出書

施設入所希望者	ふりがな				要介護度			
	氏名				生年月日		明・大・昭 年 月 日生	
	介護保険被保険者番号				性別		男 ・ 女	
	住所				電話番号			
	居住地		1 病院( ) 2 自宅 3 その他( )					
同居世帯員	氏名		続柄	生年月日	職業	備考(健康状態等)		
				・				
				・				
				・				
身元引受人	氏名			続柄		職業		
	住所			電話番号				
施設入所申出理由								
その他特記事項								
上記のとおり「やすらぎ園」への入所を申し出します。								
平成 年 月 日								
標茶町長 池田 裕二								
				氏名 _____ (印)				
申出人				続柄 _____				
				電話番号 _____				

受付番号	受付月日

介護老人福祉施設  
特別養護老人ホームやすらぎ園入所申出書

施設入所希望者	ふりがな				要介護度	○
	氏名				生年月日	明・大・昭 年 月 日生
	介護保険被保険者番号				性別	男 ・ 女
	住所				電話番号	
居住地	1 病院( ) 2 自宅 3 その他( )					
同居世帯員	氏名	続柄	生年月日	職業	備考(健康状態等)	
			.			
			.			
			.			
身元引受人	氏名	続柄	職業			
	住所			電話番号		
施設入所申出理由	<p>上記のとおり介護老人福祉施設「やすらぎ園」への入所を申し出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>標茶町長 池田 裕二 宛</p> <p>申出人 氏名 _____ (印)</p> <p>続柄 _____</p> <p>電話番号 _____</p>					
その他特記事項						

必要事項を記入し、押印の上持参または郵送してください。

なお、申出書提出後、内容に変更等がありましたら、その都度ご連絡願います。

現在までの状況も含め、なるべく詳しく記載願います。別紙添付でも構いません

無記入  
※ 不明な点等がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

川上郡標茶町川上10丁目5番地  
標茶町立特別養護老人ホーム やすらぎ園

TEL 015-485-3501

受付番号	受付月日