

## 入所サービス利用申込書

## ●利用申込施設名（利用を希望される施設にチェックをつけてください・複数選択可）

 特別養護老人ホーム八甲荘 グループホーム西小稲八甲荘 グループホーム東一番町八甲荘

## ●利用希望者

氏名	(ふりがな)		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日( 歳)		
住所	〒 -		
電話番号	( ) <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ		
介護保険情報	介護保険者証	<input type="checkbox"/> 有り(介護保険被保険者証の写しを提出ください) <input type="checkbox"/> 未申請	
	負担限度額	1・2・3・4・未判定・不明	
現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設( )		
居宅介護支援事業所の利用	<input type="checkbox"/> 無し	(※) ご利用中の居宅事業所名	
	<input type="checkbox"/> 有り(※)	(※) 担当の居宅介護支援専門員名	

## ●申込者記載欄

申込者氏名	(ふりがな)		利用希望者との関係
申込者住所	〒 -		
申込者連絡先	優先	( )	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ
	予備	( )	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ

## ●添付書類（本申込書の提出時に次の書類を添付してください）

1. 介護保険被保険者証の写し

2. 入所申込者評価基準に係る意見書

本申込書に記載された連絡先、介護保険情報などに変更があった場合、または他施設への入所が決定した場合など、利用申込を中止される際は、下記へご連絡ください。

施設名	住所	電話番号
特別養護老人ホーム八甲荘	青森県十和田市大字相坂字高清水 78 番地 232	0176 - 23 - 5500
グループホーム西小稲八甲荘	青森県十和田市大字三本木字西小稲 195-1	0176 - 25 - 4540
グループホーム東一番町八甲荘	青森県十和田市東一番町 11-24	0176 - 58 - 7610