

社会福祉法人中央福祉会 施設入所申込書

年 月 日

次の者について

特別養護老人ホーム三思園

特別養護老人ホーム勝田三思園

に入所を申し込みます。

[多床室・個室・特別室・どこでも]

記

| | | | |
|---|--------|----|--|
| 氏名 | | 性別 | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 年齢 | |
| 住所 | | | |
| 入所理由 | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護するものがないため | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護するものが遠く離れたところに住んでいるため | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護するものが『高齢』『障害』『病気』等により介護が困難 | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護するものが就労しているため | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護するものの身体的・精神的負担が大きいため | | | |
| <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難 | | | |
| <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所（退院）を求められているため | | | |
| <input type="checkbox"/> その他（) | | | |

申込者 _____

住所 _____

電話番号 _____

続柄 _____

身元引受人 _____

住所 _____

電話番号 _____

続柄 _____

【社会福祉法人中央福祉会】