

説明確認書

特別養護老人ホーム「楽聚」の入所申し込みに係わる説明事項に確認・同意し入所を申し込みます。

平成 年 月 日

入所者氏名: _____

代理人氏名: _____ 本人との続柄 ()

代理人住所: _____ 電話番号: ()

(郵便物の発送や施設からの連絡先)

〒 _____

住 所 _____ 電話番号 ()

* 本人又は家族等を代理して介護支援専門員が申し込む場合は、当欄に記入・確認願います

介護支援専門員	氏 名	
介護支援事業所名		電話番号
支援専門員の意見		
入所申し込みに係る説明事項について確認の上、申込本人又は家族等にその旨を報告いたします。		
平成 年 月 日		
代理申込 介護支援専門員署名 _____		

※介護保険証を添えて提出してください。