国立施設入所要否意見書交付申請書

土佐清水市福祉事務所長　様

次のとおり申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | 生年月日 | | | 明治　大正  昭和　平成　　年　　月　　日 | | |
| 氏名 |  | | | |
| 性別 | | | 男・女 | | |
| 居住地 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 | |  | | | 療育手帳番号 | | | | |  | |
| サービス利用の状況 | 居宅サービス | 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | | | | | |
| 施設サービス | 利用中の施設名等 | | | | | | | | | |
| 介護保険 | 要介護認定 | 有・無 | 要介護度 | | | 要支援・要介護　１　２　３　４　５ | | | | |
| 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | | | | | |
| 入所を希望する  国立施設の名称 | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 届出者 | フリガナ |  | | | | | | □　代理人　　□　代行者 | | | |
| 氏名 |  | | | | | | 申請者との関係 | | |  |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | |

※　意見書の交付の決定等にあたって必要に応じ，申請書の身体状況・介護保険の要介護認定状況及びサービス利用状況・その他のサービスの利用状況等について，関係機関部署に照会し，確認すること並びに市長の求めに応じ医師の診断書を提出する事について同意します。