

# 施設入居利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 景誠会

特別養護老人ホーム ヒルズ勝沼

フリガナ 利用者氏名	男 : 女 大正:昭和:平成:令和 年 月 日 歳			
住所	〒 一 TEL ( ) FAX ( )			
健康保健	後期高齢・退職者国保・政府管掌・組合健保・共済・生保・他【 】			
利用者負担段階	第1段階 第2段階 第3段階 第4段階			
介護認定	1・2・3・4・5	介護認定期間	年 月 日 ~	年 月 日
<u>必ずご記入下さい。</u>	被保険者番号 NO.	交付市町村名		
ケアマネージャー 未定の場合は無記入	氏名 所属機関	N.o. TEL ( )		
フリガナ 申込者氏名	印 (続柄) ( )			
申込者住所	〒 一 TEL ( ) FAX ( )			
勤務先	TEL ( )			
フリガナ 保証人氏名	印 (続柄) ( )			
保証人住所	〒 一 TEL ( ) FAX ( )			
勤務先	TEL ( )			
緊急連絡先	【昼】氏名 【夜】氏名	TEL ( ) 携帯電話 ( ) TEL ( ) 携帯電話 ( )		
現在の状況	1.在宅 2.入院中 医療機関名【 】 年 月 日 ~ 3.施設利用中【 】 年 月 日 ~			

## 【注意事項】

※ 申込者は、施設に面接においてなる方を記入して下さい。

※ 保証人の欄は申込者の名前、住所以外の方を記入して下さい。