

施設入居利用申込書

平成 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 明治 : 大正 : 昭和 年 月 日 歳		
住所	〒 ー 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	H 年 月 日 ~ H 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	No.	
	所属機関	TEL ()	
フリガナ 申込者氏名	〒 ー ⑩ (続柄)		
申込者住所	〒 ー TEL () FAX ()		
勤務先	TEL ()		
フリガナ 保証人氏名	〒 ー ⑩ (続柄)		
保証人住所	〒 ー TEL () FAX ()		
勤務先	TEL ()		
緊急連絡先	【昼】氏名	TEL ()	携帯電話 ()
	【夜】氏名	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、施設に面接においでに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。