

特別養護老人ホーム 画図重富苑 入居申込書 ②

特別養護老人ホーム 画図重富苑  
理事長 木村 光男

受付日：令和 年 月 日

入居者	住所	〒 - 電話： - ( ) -		
	ふりがな	-----		
	氏名	-----		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( ) 歳		
サービス内容	1. 施設入居 2. 短期入居	入居者 主病名		
現在受診中の 医療機関	1. _____ 病院 ( 1. 入院中 2. 通院中 3. 中断) 2. _____ 病院 ( 1. 入院中 2. 通院中 3. 中断)			
現在利用中の サービス	サービス内容 サービス内容	年金 他	<input type="checkbox"/> 国民 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 生保	
医療保険	1. 後期高齢者医療 2. その他 ( )		本人 ・ 家族	
介護保険証の 有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 介護度： 要支援・要介護 ( )	1. 有 の場合は下記の欄も記入ください 認定期間 年 月 日～ 年 月 日		
介護保険負担限度 額認定証の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中	1. 有 の場合は下記の欄も記入ください 認定期間 年 月 日～ 年 月 日		
身体障害者手帳	有 ・ 無		( ) 種 ( ) 級	
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 将来的に入居したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃入居したい			

身 元 引 受 人	現住所	〒 - 電話： - ( ) - 携帯： - ( ) -		
	ふりがな	-----		
	氏名	(印)	入居者との関係	
	職業	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
	勤務先 名称			
所在地	〒 - 電話： - ( ) -			

支 払 義 務 者	現住所	〒 - 電話： - ( ) - 携帯： - ( ) -		
	ふりがな			
	氏名	Ⓜ	入居者との関係	
	職業		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	勤務先	名称		
	所在地	〒 - 電話： - ( ) -		

連 帯 保 証 人	現住所	〒 - 電話： - ( ) - 携帯： - ( ) -		
	ふりがな			
	氏名	Ⓜ	入居者との関係	
	職業		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	勤務先	名称		
	所在地	〒 - 電話： - ( ) -		

上記の特別養護老人ホームに入居したく申し込みます。尚、上記入居者の貴施設入居中の介護サービス費等は納付期限内に支払義務者もしくは連帯保証人が必ず支払いいたします。また、身元引受人・支払義務者・連帯保証人の記載事項に変更があった場合は速やかに届け出ます。

申込日：令和 年 月 日

(申込者) 住所：

氏名：

Ⓜ