

東寿園ケアハウス入居申請書

東寿園ケアハウス
園長 高原 一如 様

申請日 令和 年 月 日

フリガナ 入居者氏名		印	性別	男 ・ 女
生年月日	大正 ・ 昭和	年	月	日 歳
住所	(〒 -)			
電話番号	() -			
申請者氏名		印	続柄	
住所	(〒 -)			
電話番号	() -			

【介護保険】

要介護度	自立 ・ 要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2
保険者	番号
居宅介護支援事業所名	担当介護支援専門員

【医療保険等】

医療保険	後期 ・ 国保	保険者					記号番号				
	社保扶養	記号					番号				
重度医療	公費負担者番号					受給者番号					
身障手帳	広島県 第					号 種 級	()				
原爆手帳	公費負担者番号					受給者番号					

【収入・支払状況等】

収入状況	年金/恩給 等	年額		円	
	その他の収入	年額		円	
身元保証人 及び 連帯保証人	氏名	続柄	住所・電話番号		
	①	印	() -		
	②	印	() -		

【家族状況】

氏名	続柄	同居の別	住所	電話番号
		同 ・ 別		
		同 ・ 別		
		同 ・ 別		
		同 ・ 別		
		同 ・ 別		
		同 ・ 別		

※ 下欄は施設で記入しますので記入しないでください。

受付日 令和 年 月 日

園		部		合		係	
長		長		議			

(別紙)

【入居を希望する理由】

本人

家族等
