

(様式 入所 第1号)

利 用 申 込 書

令和 年 月 日

介護老人保健施設ル・サンテリオン北条

施設長 青亀 千弘 殿

介護老人保健施設ル・サンテリオン北条を（入所・短期・通所）利用したいので次の通り申し込みます。

利用者（本人）

フリガナ

氏 名 印

生年月日（大正・昭和） 年 月 日（ 歳）

住 所

連絡先（Tel）

申請者

フリガナ

氏 名 印

生年月日（昭和・平成） 年 月 日（ 歳）

住 所

利用者との続柄 職業

連絡先 自宅（Tel） その他（ ）

【家族及び近親者の状況】（同居・別居・介護者欄は該当するものを丸で囲って下さい）

氏名・フリガナ	続柄	住所	同・別居 介 護 者	連絡先（Tel）
			同・別居 介 護 者	（自宅） （その他）
			同・別居 介 護 者	（自宅） （その他）
			同・別居 介 護 者	（自宅） （その他）
			同・別居 介 護 者	（自宅） （その他）

【経済状況】

利用者本人の収入とその種類 年金 約 万円／年

その他の収入（ ）約 万円／年

【公的サービス】

身障・精神（ 級） 特別医療 後期高齢者 原爆手帳 介護（要介護 ） その他