

介護老人保健施設「コミュニティホーム八雲」利用申込書

平成 年 月 日

コミュニティホーム八雲

施設長 向 幸恵 殿

申請者氏名

(申請者が本人でない場合の続柄)
住 所

電話番号 () -

次の者貴施設を利用したいので、申し込みいたします。(利用区分：入所 短期 通所)
合わせて施設入所に必要な診療情報提供書の取り扱いについて同意します。

フリガナ			生年月日	明・大・昭 年 月 日	歳	性別	男・女
利用者氏名							
現住所							
保 険	介護保険証	有効期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
		認定日	平成 年 月 日	番号			
	要介護状態区分 要支援1 要支援2 要介護						
	社保(一般・任継・組合) 国保(一般・退職・組合) 共済 後期高齢者医療保険 医療扶助 その他() <本人・家族>						
年金	厚生・国民・共済(老齢・障害・遺族) 他()・無						
障害手帳	無・有(年 月 日取得 種 級)						
	障害名						
連絡先	氏名	続柄	住 所		自宅電話	勤務先電話	
居室希望	無・有(個室・4人部屋)						
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名		緊急時連絡先	

備考欄

『個人情報保護法等に基づき、当施設介護サービスの提供以外には利用致しません。詳しくは、当施設ホームページ上段「お問い合わせ」並びに「個人情報保護」欄をご参照ください。』