

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)

ふりがな			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	要介護			
	社保(一般・任継・組合)		国保(一般・退職・組合)	共済			
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・3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

・個人情報保護法に基づき、施設入所に必要な診療情報提供書の取り扱いについては同意します。