

申込書

受付者

コミュニティホーム白石 施設長 殿

申し込み日： 令和 年 月 日

私は、貴施設

【 老健入所・(介護予防)短期入所療養介護・(介護予防)通所リハビリテーション
・(介護予防)訪問リハビリテーション・(介護予防)短期入所生活介護・認知症対応型共同生活介護 】
の利用を希望します。(希望する内容を○で囲んでください)

フリガナ	生年月日	性別
氏名	大正 年 月 日 昭和 (歳)	男 ・ 女
現住所	〒	電話番号
		自宅
		携帯

収入 の 状況	課税 ・ 非課税 ・ 生活保護受給中 年金収入 (/月額) その他 (/月額)
---------------	---

緊急時連絡先

①	フリガナ	住所	電話番号	
①	氏名 (続柄) ()	〒	自宅	
			携帯	
			電話番号	
②	フリガナ	住所	電話番号	
			氏名 (続柄) ()	〒
			自宅	
携帯				
③	フリガナ	住所	電話番号	
			氏名 (続柄) ()	〒
			自宅	
携帯				

連帯保証人情報

フリガナ	生年月日	住所
氏名 (続柄) ()	大正 年 月 日 昭和 平成	〒
お勤め先	会社名	所在地
	〒	電話番号
	自宅	
携帯		
職場		

※どのようにして当施設を知りましたか？

①病院からの紹介 (病院) ②知人から () ③ホームページなど ④その他

コミュニティホーム白石

2023年1月1日改訂 作成部署 支援相談課