

# いきいき館 利用申込書

 グループホーム

 ショートステイ（短期入居）

 有料老人ホーム

氏名		被保険者 番号	
生年月日	大・昭	年	月 日 ( 歳)
性別	男・女		
住所	〒 — (電話) — — )		
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦二人 <input type="checkbox"/> 同居家族 ( 息子 ・ 娘 ・ 兄弟 ・ その他 )		
現在の状況	施設 (病院・施設名: ) 入院・入所時期 令和 年 月 日から 退院・退所時期 令和 年 月 日ころ		
要介護認定	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 申請中 (申請日 令和 年 月 日)		
居宅支援 事業所	事業所名 : 介護支援専門員名 : 電話番号 — — 携帯 — —		
医療機関	病院名 : 担当医 : 現病名 :		
健康保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> 共済保険 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養家族		

令和 年 月 日

申請者

住所

氏名

電話

(続柄 )

携帯 — —