利用申込書

介護老人保健施設ふるさとの家
グループホームふれいあの家

利用申込日		年　月　日	利用形態	介護老人保健施設　・　グループホーム ショートステイ　・　デイケア		
入所形態		個室　・　多床室				
利用希望者	フリガナ 氏名		生年月日	明・大・昭　年　月　日		
			年齢	才	性別	男　・　女
	現住所	〒				
	電話番号		要介護度	要支援　1　・　2　要介護(　　)　・　申請中		
	現在の居所	自宅（独居　・　同居）・病院　・　施設　・　その他(　　)				
		病院・施設名：				
		〒 TEL(　　)				
申込者 ※身元引受人	フリガナ 氏名		続柄			
	現住所	〒				
	電話番号	(　　)	携帯電話	(　　)		
緊急連絡先①	フリガナ 氏名		続柄			
	住所	〒				
	電話番号	(　　)	携帯電話	(　　)		
緊急連絡先②	フリガナ 氏名		続柄			
	住所	〒				
	電話番号	(　　)	携帯電話	(　　)		
申込理由	※ご家族での介護状況や問題点、ご本人様のご意見・ご希望等をご記入下さい。					
紹介経路	事業所名					
	担当者名		TEL	(　　)		