

社会福祉法人稚内木馬館 グループホーム ひだまり

利 用 申 込 書

|       |          |
|-------|----------|
| 申 込 日 | 平成 年 月 日 |
|-------|----------|

利用希望者

|           |  |       |
|-----------|--|-------|
| ふりがな      |  | 性 別   |
| 氏 名       | Ⓜ  | 男 ・ 女 |
| 生年月日      | ( 歳)   |       |
| 住 所       | 〒  |       |
| 電話番号      | 自宅   | 携帯    |
| 居宅介護支援事業所 | <input type="checkbox"/> あり 事業所名 ( )<br>担当介護支援専門員 ( )<br>利用開始日 平成 年 月 日<br><input type="checkbox"/> なし |       |
| 介護保険被保険者証 | 要介護区分<br>要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5<br>認定日 平成 年 月 日<br>認定有効期間<br>平成 年 月 日～平成 年 月 日                  |       |

申 込 者 (申込者が利用者本人の場合は記入不要)

|      |    |           |
|------|----|-----------|
| ふりがな |    | 利用希望者との関係 |
| 氏 名  | Ⓜ  |           |
| 住 所  | 〒  |           |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯        |

