

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 ( ) 担当介護支援専門員 ( ) 利用開始日 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> なし	
介護保険被保険者証	要介護区分 要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 認定日 平成 年 月 日 認定有効期間 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

受 付		受付担当者

【 処 理 内 容 】


理事長	副理事長	常務理事	部 長	副部長	管理者	副管理者	係