

ゆいま～る上堂生活支援センター 申込書

申込日	令和 年 月 日
-----	----------

申込者（連絡者） 今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

住 所			
氏 名			
電 話		携 帯	

生活支援センターを利用したいので、次の通り申し込みます。

申込先（利用希望施設）	ゆいま～る上堂生活支援センター
-------------	-----------------

1.利用希望者の状況

(フリガナ)		性 別	男 ・ 女
氏 名			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度	1・2・3・4・5
現住所			
状 況	・利用または入院時期 平成 年 月 日 から利用・入院している		
利用希望 状 況	<input type="checkbox"/> 今すぐ利用したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 から		
申し込み 状 況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。または今後申し込む予定。 ・既に申し込んでいる他の施設名（ ）（ ） ・今後申し込む予定の他の施設名（ ）（ ）		
担当ケア マネージャー			

2.主たる介護者

(フリガナ)		性別	本人との関係	
氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所： ）			
備 考				

※「介護保険被保険者証」（コピー可）をご持参の上、施設に提出してください。