# ゆいま～る上田生活支援センター　申込書

| 申込日 | 平成　　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～る上田生活支援センター** |
|---|---|

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<br>状　　況 | □　今すぐ利用したい<br>□　平成　　年　　月　　日　から | | |
| 申し込み<br>状　　況 | □　当該施設のみ申し込む<br>□　他の施設も申し込んでいる。または今後申し込む予定。<br>・　既に申し込んでいる他の施設名（　　）（　　）<br>・　今後申し込む予定の他の施設名（　　）（　　） | | |
| 担当ケア<br>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 | □同居　□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。