

申込日 年 月 日

【山北徳洲会介護医療院 利用申込書】

山北徳洲会介護医療院 施設長 様

貴施設への(長期入所)を申込み致します。

※所要事項に記入あるいは○をお願いします。

利用者 氏名	ふりがな	生年月日	明・大・昭	年	月	日			
		性別	男・女	年齢	歳				
住所	〒					電話() -			
緊急 連絡先	氏名				続柄				
	住所				電話				
家族 状 況	氏名	年齢	続柄	勤務先等					
介護保険 被保険者番号		要介護度	1・2・3・4・5						
		認定有効期間	年	月	日	～	年	月	日
現状	1. 入院中(病院名) 3. 自宅 2. 入所中(施設名) 4. その他								
※申込み理由(利用者の状況と家族介護の状況)									

[請求書兼領収書の発送先(支払い者)]

住所	〒	電話番号
_____		_____
氏名	_____	続柄
_____		_____