

利 用 申 込 書

平成 年 月 日

本人	(フリガナ) 氏名	性 別	住所	
		男・女		
	(生年月日) 明・大・昭 年 月 日 歳		電話番号	
申 請 者	(フリガナ) 氏名	続 柄	住所	
			電話番号	
利用 希 望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所期間 (年 月 日) ~ (年 月 日) ・ 希望居室 (一般棟 ・ 認知症専門棟) (4人部屋 ・ 個室 ・ 特別室) ・ アメニティセット (希望する ・ 希望しない) ・ 入退所の際の送迎 (希望する ・ 希望しない) 			
申 込 理 由				
健 康 状 態				
家 族 状 況	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>本人 配偶者</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主な介護者家族 息子(娘) 配偶者</p> </div> </div> <p style="margin-top: 10px;">{年齢・住所(市町村名のみ)を記入して下さい。}</p>			
利用料の支払い者 1、本人 2、申請者 3、保証人 4その他()				
退 所 後 の 予 定	1、自宅へ帰る (予定日 年 月 日) 2、施設入所申請中 (申請日 年 月 日) 施設名() (申請日 年 月 日) 施設名() (申請日 年 月 日) 施設名() (申請日 年 月 日) 施設名() 3、病院 4、その他			