

年 月 日

申込書 1

## 利用申込書

あっとほーむ 上山田・

戸倉上山田温泉

管理者 殿

下記の通り

あっとほーむ上山田・戸倉上山田温泉

に入居したく申し込みます。

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 住所 〒 \_\_\_\_\_  
 TEL ( )  
 本人との続柄 ( )

本人	フリカナ		男 ・ 女	生年 月日	M・T・S	年 月 日	
	氏名						
住所	〒	—			TEL	( )	
入居理由							
現在の状況	1、自宅 主介護者 受診中病院名 2、施設入所中 施設名 ( ) 3、病院入院中 病院名 ( ) 4、その他 ( )						科 ～迄 ) ～迄 )
入院入所歴 5年間	年 月頃～ 年 月迄 病院・施設名						理由
介護保険 被保険者番号					有効期限	年 月 日～ 年 月 日	
認定結果	〔区分〕要支援・要介護：1・2・3・4・5・未 〔認定年月日〕 年 月 日 ※申請中の方〔申請日〕 年 月 日 居宅介護支援 事業所名 (TEL)						ケアマネージャー氏名
収入状況	年金種類 _____ 年金額 _____ 円／月 その他収入 _____ 円 (内容： _____)						
身体障害者手帳	身体障害者手帳：有 ( 年 月 日～ 級 ) 無 視覚 聴覚・言語障害 肢体不自由 内部障害 身体の重複障害						
生活保護受給者	福祉保健センター名 TEL ( )						担当者名

① 氏名	[申込者] 自宅住所	続柄	年齢 歳	
TEL	( )	携帯TEL	( )	勤務先名 勤務先TEL
② 氏名		続柄	年齢 歳	
TEL	( )	携帯TEL	( )	勤務先名 勤務先TEL
③ 氏名		続柄	年齢 歳	
TEL	( )	携帯TEL	( )	勤務先名 勤務先TEL
④ 氏名		続柄	年齢 歳	
TEL	( )	携帯TEL	( )	勤務先名 勤務先TEL
家族構成		同居家族 氏名	続柄 ・ 年齢	歳
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳
備考	入所後のご本人様の希望  入所後のご家族様の希望			