

## 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 〒 ー

TEL ( )

本人との続柄 ( )

本人	フリカナ			男・女	生年月日	M・T・S			
	氏名					年	月	日	
	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 科 2、施設入所中 施設名 ( ~ 迄 ) 3、病院入院中 病院名 ( ~ 迄 ) 4、その他 ( )								
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 ケアマネージャー氏名 (TEL)								
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〕		続柄		年齢 歳			
自宅住所 〒 —									
TEL ( )		携帯TEL ( )		勤務先名 勤務先TEL ( )					
② 氏名				続柄		年齢 歳			
自宅住所 〒 —									
TEL ( )		携帯TEL ( )		勤務先名 勤務先TEL ( )					
③ 氏名				続柄		年齢 歳			
自宅住所 〒 —									
TEL ( )		携帯TEL ( )		勤務先名 勤務先TEL ( )					
④ 氏名				続柄		年齢 歳			
自宅住所 〒 —									
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								