

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			
	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 _____ 担当者名 _____ Tel _____ ()							

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									