

# 八千代ケアセンター 利用申込書

記入日	令和 年 月 日	希望サービス	入所（個室・4人部屋）・ショートステイ
-----	----------	--------	---------------------

利用者	フリガナ		生年月日		性別	
	氏名		M・T・S	年 月 日 歳	男・女	
	住所	〒	自宅番号	— —		
申込者	フリガナ		生年月日		続柄	性別
	氏名		M・T S・H	年 月 日 歳		男・女
	住所	〒	自宅番号	— —		
			携帯番号	— —		

第一連絡先	氏名		続柄	電話番号		順序	連絡可能時間帯	
	(フリガナ)			自宅	— —			時 ~ 時
				携帯	— —			時 ~ 時
				職場	— —			時 ~ 時
住所	〒							

第二連絡先	氏名		続柄	電話番号		順序	連絡可能時間帯	
	(フリガナ)			自宅	— —			時 ~ 時
				携帯	— —			時 ~ 時
				職場	— —			時 ~ 時
住所	〒							

第三連絡先	氏名		続柄	電話番号		順序	連絡可能時間帯	
	(フリガナ)			自宅	— —			時 ~ 時
				携帯	— —			時 ~ 時
				職場	— —			時 ~ 時
住所	〒							

家族構成	氏名		続柄	年齢	居住状況	職業	主たる介護者に○	備考
					同居・別居			
					同居・別居			
					同居・別居			
					同居・別居			

介護保険	被保険者番号		保険者番号	要介護度	限度額の認定	有・無・申請中	1・2・3・4
						食費負担限度額	
	認定日	年 月 日				居住費負担限度額	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 備考					

身障者手帳	□有 □無	等級	級 種	障害名	交付日	年 月
-------	-------	----	-----	-----	-----	-----

年金	国民年金・厚生年金・その他( )	月額合計	約 万円
----	------------------	------	------

