

利用申込書（一般・短期・通所）

平成 年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	M・T・S	年	月	日	歳
利用希望者 氏名			要介護度	1	2	3	4 5
住 所	〒 ☎						
ふりがな		利用希望者との続柄					
身元引受人 氏名	印						
住 所	〒 ☎						
緊 急 時 連 絡 先 (自宅以外)	氏名	勤務先・自宅住所					
	本人との続柄	☎					
	氏名	勤務先・自宅住所					
	本人との続柄	☎					

※ 緊急時連絡者はご家族と連絡が取れない場合、御家族代わりになってくださる方かご家族と連絡の取れる方をお願いいたします。

家 族 構 成			当てはまる項目に○をつけてください					利用料 請求先	職業（勤務先）
氏 名	年齢	続柄	世帯主	介護者	保証人	同居			
療養室の希望			<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 2人部屋	<input type="checkbox"/> 4人部屋				
身体障害者手帳	有 ・ 無		等級：	種	級	障害名称：			
			交付日：	年	月	日			

