

# 利 用 申 込 書

【グループホーム】 えがお神宮寺／えがお大曲／えがお杉矢崎上大町館／えがお上大町（入所希望の事業所を○で囲んでください）

【デイサービス】 デイサービスセンターひびき愛

【共用型デイサービスセンター】 えがお神宮寺

申込日 令和 年 月 日

ふりがな		男	<input type="checkbox"/> 明							
利用者氏名	様	女	<input type="checkbox"/> 大	年	月	日生				
			<input type="checkbox"/> 昭	(	)	歳				
住 所	〒 — 電話 — —									
要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 支1 <input type="checkbox"/> 支2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	認定の有効期間	令和	年	月	日	～			
被保険者番号			令和	年	月	日				
ふりがな		職 業（勤務先）								
申込者氏名										
申込者住所	〒 — 電話 — —									
連 絡 先	①	氏名	様（続柄）				②	氏名	様（続柄）	
		電話	— —					電話	— —	

家族構成 同居家族のみ記入（○印の本人を含む）

	氏 名	年齢	性別	続 柄	職 業（勤務先）
○					

居宅介護支援事業所名（ ） 担当ケアマネジャー氏名（ 様 ）

特記事項	※ 介護保険被保険者証のコピーを添付して下さい。		
受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	