

入所（短期入所）利用申込書

介護老人保健施設 さんさんケアセンター

令和 年 月 日

利用者氏名						男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)					
住所	〒 TEL					
要介護状態区分	要介護	1	2	3	4	5
身障手帳	有(種級)・無					

身元引受人						利用者との続柄
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)					
住所	〒 TEL 携帯					
勤務先				勤務先電話		

連帯保証人						利用者との続柄
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)					
住所	〒 TEL					

	携帯	
勤務先	勤務先電話	

緊急時連絡先

昼間連絡先 ①氏名 TEL 携帯

②氏名 TEL 携帯

夜間連絡先 ①氏名 TEL 携帯

②氏名 TEL 携帯

介護予防短期入所利用申込書

介護老人保健施設 さんさんケアセンター

令和 年 月 日

利用者氏名			男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)		
住所	〒 TEL		
要介護状態区分	要支援1・要支援2		
身障手帳	有(種級)・無		

身元引受人			利用者との続柄
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)		
住所	〒 TEL 携帯		
勤務先		勤務先電話	

連帯保証人			利用者との続柄
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)		
住所	〒 TEL		

	携帯		
勤務先		勤務先電話	

緊急時連絡先

昼間連絡先 ①氏名 TEL 携帯

②氏名 TEL 携帯

夜間連絡先 ①氏名 TEL 携帯

②氏名 TEL 携帯