

## 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	



## 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	

