

グループホーム のぞみ 利用申込書

ふりがな		男 女	生年 月日	M・T・S 年 月 日					
被保険者氏名									
被保険者住所			電話番号						
ふりがな		続柄		勤務先等					
代理人氏名									
代理人住所			電話番号						
介 護 保 険	被保険者番号							居宅介護支援事業所	
	申請時介護度					担当ケアマネージャー			
	有効期限	平成	年	月	日	～	平成	年	月
世帯状況					家族構成				
1人暮らし・高齢者世帯・家族と同居					氏名	続柄	備考		
現在の待機場所 自宅・病院・老人保健施設 その他 ()									
現在の生活状況									

上記のとおりグループホームのぞみへの利用を申し込みます。

令和 年 月 日

社会福祉法人身延山福祉会

理事長 持田 貫宣 殿

本人 印

代理人 印