

入所（短期入所）利用申込書

介護老人保健施設 ケアセンター千鳥
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