

申 告 書

利用希望者	氏 名				性 別	
	生年月日					
	住 所					
	電話番号					
	介護保険	要介護度				
		有効期間				
利用希望者家族	氏 名					
	生年月日					
	住 所					
	電話番号					
利用予定事業所	事業者名					
	住 所					
	電話番号					
	F A X 番号					
	入居状況	1 ユニット	市内出身者	名	市外出身市町村内訳	
		計 名	市外出身者	名		
		2 ユニット	市内出身者	名	市外出身市町村内訳	
計 名			市外出身者	名		
上記内容に相違ありません。 事業所名 管 理 者 印						

利用希望理由

(利用希望者の身体状況や他サービス利用の検討過程を含め記入すること。)

利用開始予定日 令和 年 月 日