

ケアハウスゆうあい 利用申込書

受理年月日	平成 年 月 日
-------	----------

利用者	フリカナ		生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日 (歳)
	氏 名	⑩		
	現 住 所			
	自宅電話		携帯電話	

家 族	フリカナ		続柄	生年月日
	氏 名	⑩		年 月 日 (歳)
	現 住 所			
	自宅電話		携帯電話	
	勤 務 先		電 話	

利用申込の理由（具体的に詳しく書いてください）

備考（この欄は記入しないで下さい）	写 真
-------------------	-----

健康保険	後期高齢者医療	介護保険	認定なし 要支援 (1 ・ 2) 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
	国民健康保険 (本人 ・ 家族)		
	社会保険 (本人 ・ 家族)		
	その他 ()		

収入の状況	国民年金	種類 (老齢 ・ 障害 ・ その他)	年額	円	
	厚生年金	種類 (老齢 ・ 障害 ・ 遺族)	年額	円	
	恩給	種類 ()	年額	円	
	その他年金	種類 ()	年額	円	
				1年間の年金合計	円
	その他収入	()	合計	円	
				年金 + その他収入	円

既往歴	
-----	--

生活歴	
-----	--

生活歴	趣味	資格	信仰等 (その他)

親族状況	氏名	続柄	住所	電話番号 携帯電話