

契約申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 愛寿会

理事長 小宮山 光彦 殿

契約申込者（本人）

ふりがな

氏 名 ㊞

社会福祉法人愛寿会が経営する下記を利用したいので申し込みます。

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム | <input type="checkbox"/> ショートステイセンター |
| <input type="checkbox"/> グループホーム「やすらぎ」 | <input type="checkbox"/> デイサービスセンター |
| <input type="checkbox"/> 介護相談センター | |

住所	〒 _____			生年月日	明・大・昭 年 月 日			性別	男・女
介護保険情報	認定市町村		被保険者番号		認定期間				
	介護度	申請中・自立・要支援1・要支援2・要介護1 要介護2・要介護3・要介護4・要介護5							
身体状況	食事		排泄		歩行				
	健康				認知症				
生活状況	待機場所								
	最近の様子	_____ _____ _____							
備考	ご家族構成、年間所得状況等								
今後の連絡先	氏名				(契約者との続柄)				
	住所	〒 _____			(自宅番号)				
					(携帯電話)				