

グリーンリバー甲佐入居申込書

グリーンリバー甲佐 施設長様

私（入居者又は身元引受人）は、個人情報の取扱及び入居に関わる諸費用その他必要事項等について説明を受け、同意了承のうえ入居を申込みます。

年 月 日

■利用者ご本人

入居者様 ご氏名	フリガナ（ ）	生年月日	年 月 日生
		性別；（男・女）	年齢 歳
介護保険証に 記載の住所			
介護度	要介護（ ）	※相談時には介護保険証（又はコピー）等をご持参下さい。 担当ケアマネ； Tel:	

■身元引受人（緊急時第一連絡先：ご本人の事で責任ある判断をして頂ける方）

ご氏名	入居者からみた続柄；		
ご住所			
ご連絡先	自宅電話（ ）－	携帯電話	－

※お申込み後に、もし身元引受人等に変更があった場合は、速やかにお知らせ下さい。

■第二連絡先（身元引受人に連絡がつかない場合の代理の方）

ご氏名	入居者からみた続柄；		
ご住所			
ご連絡先	自宅電話（ ）－	携帯電話	－

※利用者・ご家族のご要望等

--

※この申込書は利用開始までの諸手続き（入院先の病院関係者や関係居宅介護事業者及び関係行政機関等からの個人情報開示等）に関する相談者等の同意の意思を確認する書面であり、本申込み書の提出が利用の決定ではありません。本申込書をご提出頂くことで、入居受け入れの準備等手続を開始します。

●お申込についての連絡先 ➡（096 - 234 - 8126 相談担当/にしむら）まで

（施設記入欄） ・ご紹介元・介護保険証確認・KP連絡先・個人情報確認・リスク説明・その他備考
承り職員（ ） 相談ケースNo.（ ）