

介護老人保健施設 シルバータウン加治木 入所申込書

令和 年 月 日

フリガナ				性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名				
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)			
住所	〒			電話
フリガナ			入所者との関係	
身元保証人氏名				
住所	〒			電話
要介護度	<input type="checkbox"/> 支援1 <input type="checkbox"/> 支援2 <input type="checkbox"/> 介護1 <input type="checkbox"/> 介護2 <input type="checkbox"/> 介護3 <input type="checkbox"/> 介護4 <input type="checkbox"/> 介護5			
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
介護負担割合証	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割			
負担限度額認定証	<input type="checkbox"/> 1段階 食費300円 多床室0円 個室490円	<input type="checkbox"/> 2段階 食費390円 多床室370円 個室490円	<input type="checkbox"/> 3段階 食費650円 多床室370円 個室1310円	<input type="checkbox"/> 非該当 食費1500円 多床室370円 個室1640円
入所申込者の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 []			
	<input type="checkbox"/> 病院 []			
	<input type="checkbox"/> 施設 []			

