

有料老人ホーム 宝 園 入居申込書

令和 年 月 日

入居者氏名	ふりがな	性別	生 年 月 日			
		男	明 大 昭	年	月	日
		女		(歳)		
住 所	〒 ー					
介護保険被保険者証(介護度))認定の有効期間			年 月 日～ 年 月 日
介護保険負担割合証 負担割合			割 適用期間			年 月 日～ 年 月 日
障害者手帳 有(障害名))判 定 級(度)			年 月 日
現 在 の 居 住	居宅介護支援事業所	電 話 番 号		担当ケアマネージャー		
自宅 ・ 病院 ・ 施設		ー				

申込者氏名	ふりがな	性別	続柄	生 年 月 日		
		男		大 昭 平	年	月
	⑩	女			(歳)	
住 所	〒 ー			電話 ()		
勤 務 先				電話 ()		

保証人氏名	ふりがな	性別	続柄	生 年 月 日		
		男		大 昭 平	年	月
	⑩	女			(歳)	
住 所	〒 ー			電話 ()		
勤 務 先				電話 ()		
緊急連絡先	氏 名	続柄	電 話		住 所	
1			()			
2			()			
3			()			
そ の 他						

お問い合わせ先 有料老人ホーム 宝 園
〒030-0021 青森市大字安田字近野1番地7 1
電 話 017-766-9131 F A X 017-766-9132