

利用者申込書

年 月 日

利用者氏名	生 年 月 日	年齢	性別
フリガナ	大正・昭和 年 月 日	歳	男 ・ 女
住所			
〒			
連絡先（ 自宅 ・ 携帯 ）			

『ご家族様連絡先』

氏名：	続柄：
住所：	
連絡先：	

わかる範囲で下記の記入をお願いします

介護区分	要支援2	要介護	1	2	3	4	5	申請中
居宅介護支援事業所（ ）								負担割合証（ ）割
現在の状況	*自宅	*入院中（ ）	病院	*施設入所中（ ）				

特定非営利活動法人（NPO）いきいき会 TEL0985-63-4557

FAX0982-63-4797