社会福祉法人　大寿会

特別養護老人ホーム快晴苑利用申込書

ご利用希望者情報

氏名	フリガナ	性別	生年月日
		男　女	
住所	〒	電話番号	

介護保険被保険者番号										

介護認定	認定日	認定期間
支　援(　　) 要介護(　　)		～

居宅介護支援事業所情報(ケアマネージャー)

事業所名		氏名	

身元引受人

氏名	フリガナ	続柄	電話番号
住所	〒	勤務先名称	

利用する指定介護保険事業の種類(☑をつけてください)

☐ 介護老人福祉施設(特養快晴苑)　　☐ 短期入所生活介護事業(ショートステイ)

入所順位の方法等について説明を受け、同意します。

上記のとおり介護保険指定事業の利用を申し込みます。

社会福祉法人大寿会

理事長　松本　成輔　殿

年　　月　　日

本人　　㊞

代理人　　㊞