

相談受付書

年 月 日

相談施設：有料老人ホームユーカリ・有料老人ホーム心月（こげつ）

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
身元引受人	氏名		
	連絡先		
住所			
現在の居所	自宅・病院・施設・その他（ ）		
要介護度	要介護 1・2・3・4・5 申請中		
介護サービスの希望	無・有		
ケアマネージャー	いない・いる（ ）		
障がい者手帳等	無・有（ ）		
自立支援医療	無・申請中・有（ 年 月 日迄）		
年金受給	無・有		
生活保護受給	無・有・申請中		

株式会社伽羅