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 |
| 介護サーﾋﾞスの希望 | 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