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