

介護保険情報提供書

社会福祉法人心の会・特別養護老人ホームさくらの里山科入居申込用書類

※介護保険被保険者証をご覧になりながらご記入願います。

介護保険被保険者証				
被 保 険 者	番号			
	住所			
	氏名			
	生年月日			性別
交付年月日	令和	年	月	日
保険者番号 並びに 保険者の名称 及び印	市町村名をご記入 下さい			
要介護状態区分等	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
認定年月日	令和	年	月	日
認定の有効期間	令和	年	月	日
	～令和	年	月	日

要介護度にご記入
下さい