

## 《家族等の状況》

入居希望者氏名	
---------	--

※任意項目です

家族等の状況					該当部分を○で囲んで下さい	
同居者の状況	氏名	続柄	年齢	職業等	問い合わせ) 市町村民税は非課税世帯ですか	
					①はい ②いいえ ③わからない	
別居の家族・近親者の状況	氏名	続柄	年齢	職業等	住所	電話番号

〔家族構成図〕

(施設確認事項欄)

介護保険負担割合	1割 • 2割 • 3割 • 被災者
介護保険減免等	減免(3段階) • 減免(2段階) • 法人減免
医療費の負担	負担有 • 負担無