

《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						
同居者の状況	氏名	続柄	年齢	職業等		
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

該当部分を○で囲んで下さい
<p>問い) 市町村民税は非課税世帯ですか</p> <p style="text-align: center;">①はい ②いいえ ③わからない</p>
<p>サービス利用時に、申請することで利用者様の所得等に応じて食事・居住費が減額される場合があります。もし、ご希望がありましたら担当者までご相談ください。</p>
<p>既に、減免申請がお済の方は「介護保険負担限度額認定証」の写しを提出ください</p>

〔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