

第 1 号様式

入 院 申 込 書						
① 入院 希望者	(フリガナ) 氏 名		性別	男・女	生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
	(フリガナ) 現 住 所	〒				
② 家族の 状況	氏 名	年 令	入院希 望者との 続柄	同居・ 別居 の別	職 業 ・ 勤 務 先	備 考
③ 事故発生年月日		平成 年 月 日				
④ 現在治療・介護を受けている場所		1 自宅 2 病院 名称 所在地		3 その他 名称 所在地		
⑤ 現在介護に従事している者及び直近1ヶ月間の介護日数		1 病院その他の施設 2 家族 3 その他 () 及び事業所の職員 (主たる介護者の氏名) (日)				
⑥ 治療又は介護等の費用の支払状況(直近3ヶ月分)	支 払 先	1 病院その他の施設		2 事業所		3 その他
	支払金額 (平均月額)	円		円		円
⑦ 入院した時の費用負担者	氏 名	入院希望者との続柄 ()				
	連 絡 先	〒 TEL				
	支払方法					
<p>貴広南病院東北療護センターへの入院をご承認ください。 ついては、上記の記載事項は事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 一般財団法人広南会 広南病院 院 長 藤 原 悟 殿</p> <p style="text-align: center;">入院希望者 氏名 申 込 者 氏名 住 所</p> <p style="text-align: right;">印 入院希望者との続柄 () TEL</p>						