第1号様式

入 院 申 込 書 （ 一般・短期 ）

①入院希望者	ふりがな 氏 名		性別 男・女	生年月日	昭和 年 月 日 平成 （ 歳）
	ふりがな 現住所	〒（ ー ）			
	申込に係る連絡先	自 宅: ー ー 携 帯: ー ー			

②家族の状況	氏 名	年 齢	入院希望者との続柄	勤務先 ・ Tel		備考・別居先住所

③事故発生年月日	年 月 日	④医療保険の記号・番号	
⑤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）	
⑥現在介護に従事している者 最近1月間の介護日数	1．病院その他の施設又は事業所の職員 （ 日）	2．家族 （主たる介護者名 ） （ 日）	3．その他 （ 日）

⑦治療または介護等に関する費用の支払い状況	支払先	1．病院・その他の施設	2．事業所	3．その他
	金 額（月額）	円	円	円

⑧世帯の所得状況	1．生活保護法による被保護世帯	2．所得税の非課税世帯	3．1.2以外の世帯	
⑨入院した時の費用負担者	氏名	入院希望者との続柄（ ）		
	現住所	〒		
	支払方法	1．家族負担 センター窓口払い	2．保険会社負担 銀行振込	3．その他（ ）
⑩その他	身体障害者手帳の有無	有	無	

貴所への入院を申し込みます。ついては、上記記載事項は事実に相違ありません。

令和 年 月 日

岡山療護センター
センター長 衣笠和孜 殿

入院希望者 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申 込 者 氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入院希望者との続柄（ ）