

利用申込書

介護老人保健施設 みさきの郷 施設長殿

下記の通り、申し込みを致します。

平成 年 月 日 申込				郵送 ・ 持参	NO.
利用 希望 者	ふりがな			明治・大正・昭和 年 月 日 歳	
	⑩ 男・女				
	〒			TEL ()	
申込 者	ふりがな		続柄	〒 TEL	
	⑩				
連絡先	様		TEL	携帯	
連絡先	様		TEL	携帯	
利用 内容	1 入所 2 ショートステイ (泊) 3 通所リハビリ 回/週 (月・火・水・木・金・土)				
利用 目的	介護負担軽減 ・ リハビリ ・ 在宅復帰 ・ 他施設待機 理由：				
申込済み施設		老健・特老(特養)名称 ()			
希望 部屋	[一般療養 [個室 認知専門 [4人部屋		支 援 事 業 所	(名称) (担当者) TEL - - FAX - -	
現 状 況	1 自宅療養 (医院・病院) 受診中 ※頻度 /				
	2 入院中 病院へ 年 月 日より				
	3 施設入所 へ 年 月 日より				
1	介護保険証	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	※申請中 月 日	
		有効期限 平成 年 月 日	～平成 年 月 日		
		認定日 平成 年 月 日			
2	保険情報	後期高齢者・国保・社保・生保			※ 各種保険証のコピーも
3	障害者手帳	有・無	種	級	添付してください。