

医療法人みゆき会

飯山介護老人保健施設みゆき  
ショートステイみゆき

利用申込書

平成 年 月 日

氏名	フリガナ	男 女	明 大 昭	年 月 日生 ( 歳 )
住所	〒 _____ 電話 自宅 _____			
緊急連絡先	〒 _____ ①住所	続柄	自宅	勤務先
	氏名 _____		携帯	
	〒 _____ ②住所	続柄	自宅	勤務先
	氏名 _____		携帯	
1	保健の種類 社会保険 国民健康保険 後期高齢者医療保険 その他 ( )			
2	要支援 ( 1・2・ ) 介護度 ( 1・2・3・4・5 ) 申請中 区分変更中 有効期限 年 月 日 ~ 年 月 日			
3	利用する理由(主なもの)			
4	利用内容(あくまでも希望です) ① 一般入所 (希望) 年 月 日 ~ 年 月 日 まで ② 短期 (希望) 定期的に( / 月 ) 必要時 ③ 通所 (希望) 年 月 日 ( ) ~ / W ( , ) 曜日			
5	現在の状態 ① 自宅 ② 入院中 ③ 施設入所中 ( ) ④ その他 ( )			
6	入所希望居室 ① 4人部屋 ② 個室			
7	退所後 ① 自宅 ② その他 ( ) ③ 特養申請			

上記の通り利用申し込みをいたします。

〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ ①  
\_\_\_\_\_ 続柄 ( )

医療法人みゆき会

理事長代理 堀内 知之 殿