

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	〒 _____ 自宅	① 住所 _____ 勤務先 _____		
	氏名 _____ 続柄 _____	携帯 _____		
	〒 _____ 自宅	② 住所 _____ 勤務先 _____		
	氏名 _____ 続柄 _____	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 坂江 芳朗 殿