

# 短期入所申込書

(介護予防)

施設長	副施設長	師長

介護老人保健施設みの荘 施設長殿

申込日	令和 年 月 日
-----	----------

入所者名	ふりがな			性別	男	生年月日	
	氏名				女	大・昭 年 月 日	
	住所	〒 — (TEL )			( 歳)		
要介護度		負担割合	割	負担限度額	1・2・3・4		
洗濯持ち帰り	持ち帰り ・ 施設(200円/日)						
居宅支援事業所名				担当ケアマネ			
かかりつけの医療機関	病院・医院 主治医：			TEL			

申込者	住所	〒 — (TEL ) (携帯 )	
	ふりがな	入所者	
	氏名	との続柄	

緊急時連絡先	住所	〒 — (TEL ) (携帯 )	
	ふりがな	入所者	
	氏名	との続柄	
	住所	〒 — (TEL ) (携帯 )	
	ふりがな	入所者	
	氏名	との続柄	

※ 施設記入欄

備考
----

入所日	令和 年 月 日 ( 時 分)	居室名	
-----	-----------------	-----	--