

介護老人保健施設ききょう苑(入所・短期入所療養介護)利用申込書

介護老人保健施設 ききょう苑施設長殿 20 年 月 日		
〒	—	
申込者	住所	
	氏名	
〒	—	利用者との続柄 ()
携帯		
利用を希望される方の住所・氏名・生年月日	住所 〒 —	生年月日(西暦) 年 月 日
	氏名	歳
介護認定の有無	有 無 申請中	要介護度 →
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 まで	
他サービス利用状況		
入所希望期間		
居室希望	個室を希望する	2人・4人部屋を希望する
ご利用申込の理由		
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
ケアマネジャー	事業所	ご担当者
現在の生活状況	自宅 ・ 病院 ・ 老健 ・ その他	
	施設名 ()	
	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	
他施設申し込み状況		
ききょう苑退所後の生活予定場所	在宅 ・ 老健 ・ 病院 ・ 特養 ・ その他 備考 ()	