複合介護施設　けんちの苑ゆりいか　　利用申込書

医療法人社団　　竹恵会

複合介護施設　けんちの苑ゆりいか　　令和　　年　　月　　日

館長　殿　　申請者住所

申請者氏名　　印

本人との続柄

私（次の者）は、複合介護施設　けんちの苑ゆりいかを利用したいので、次の通り申請致します。

利用者名 男 ・ 女　明治 ・ 大正 ・ 昭和　　年　　月　　日				
住所　〒　　TEL				
希望内容	1.　ゆりいかデイサービス デイ希望曜日　　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 利用日　　令和　　年　　月　　日　頃より			
	2.　ゆりいかショートスティ 部屋希望（入所のみ）　　個室　　・　　多床室 利用日　　令和　　年　　月　　日　頃より			
かかりつけ医	医療機関名　　TEL			
居宅ケア マネージャー	担当			
介護認定	申請中 ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 負担割合　　1割 ・ 2割 ・ 3割 負担限度額認定証　　有り ・ 無し ＊介護保険証の提示をお願いします。			
家族構成	氏名	続柄	年齢	職業
備考				