

利用申込書

申込日 年 月 日

- 次の通り 有料老人ホームメルシー長橋
 有料老人ホームメルシー前潟
 有料老人ホームメルシー松園 への利用申し込みをします。
 (いずれかご希望の所にし点をおつけください。複数も可。)

申込者	氏名		希望者との続柄		
	住所				
	電話番号		携帯番号		
利用希望者	氏名		性別	男 女	
	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)			
	住所				
	電話番号		携帯番号		
	介護保険	被保険者番号			
		介護度			
認定有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
現況	自宅等	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 独居だが連絡できる身内がいる <input type="checkbox"/> 家族と同居			
		居宅介護支援事業所名	電話番号		
		ケアマネージャー氏名			
	介護保険施設・一般病院等	施設・病院等の名称			
		入所・入院期間	年 月 日 ~		
		その他			
健康保険	社保・国保・生保・その他 () ・教職互助会 () ※生活保護：担当者 ()				
障害者手帳	級・(認定日 年 月 日)				
利用意向	<input type="checkbox"/> すぐに入居したい <input type="checkbox"/> 退院後入居したい				
他施設申込状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 施設名				
備考					

有料老人ホームメルシー長橋 ☎ 019-601-1680 FAX 019-601-5223
 有料老人ホームメルシー前潟 ☎ 019-656-1341 FAX 019-656-1342
 有料老人ホームメルシー松園 ☎ 019-613-7466 FAX 019-613-7470