




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