

入 所 申 込 書

社会福祉法人 隠岐共生学園
介護老人保健施設 もちだの郷

申請日	令和 年 月 日	申請者氏名	印	利用者 続柄
申請者住所			電話	() -
利用者氏名	印	男・女	M・T・S	年 月 日 歳
利用者住所			電話	() -
申 請 の 理 由	入所サービス (1 一般入所 2 ショートステイ)			
	サービス開始希望 (令和 年 月 より)			
緊 急 時 連 絡 先	氏名	(続柄:) TEL() -		
	住所			
	勤務先	TEL() -		
	氏名	(続柄:) TEL() -		
	住所			
	勤務先	TEL() -		
現在の所在	1. 自宅 2. 病院 3. 特養 4. その他()			
退所予定先	1. 自宅 2. 病院 3. 特養 4. その他()			
介護度状況	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4 要介護度5
身障者手帳	1. 有 (種 級) 2. 無			
備考				