

介護老人保健施設 コスモス苑 入所申込書

※申込書は郵送・FAXでも受け付けております。

記入日 年 月 日

ふりがな 利用者氏名	男・女	生年月日 年齢	明・大・昭 年 月 日 歳	
住所	〒 ー			
電話番号	(① ) (② )			
申込者氏名			本人との続柄	
住所	〒 ー			
電話番号	(① ) (② ) 連絡がつきやすい時間帯：			
ご家族氏名		続柄	同居の区分	備考
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
支援事業所	事業所名： 担当ケアマネ：		電話番号： FAX 番号：	
介護保険	要介護 1・2・3・4・5	有効期間	～	
身体障害者手帳	第 種、 級（障害名： ）			
<input checked="" type="checkbox"/> 高齢重度障害者医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 医療費減額認定証（区分 I・II）				
介護保険負担限度額認定証		無・有（第 段階）		
介護保険負担割合証		（ 1割・2割・3割 ）		
生活保護適用の有無	無・有（担当市区町村：		担当者： ）	
現在の所在	1.自宅 2.病院（ ）3.施設（ ）			
入所希望理由				
希望部屋	第1希望（ 個室 2人部屋 大部屋 ）		※個室・2人部屋には別途部屋代が掛ります。	
	第2希望（ 個室 2人部屋 大部屋 ）			
退所後の希望				

※当苑はご利用される方々の個人情報につきまして「個人情報保護に関する法令」及び、厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守して、個人の人格尊重の理念のもと個人情報の保護を行います。