

特別養護老人ホーム ケアコート武蔵野
短期入所生活介護利用申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ				性別	生 年 月 日		
氏 名				男・女	M・T・S 年 月 日 (歳)		
住 所	〒 電話番号： ()						
要介護度	要支援 I ・ II		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
連絡先	氏 名	続柄	住 所			電話番号	
生活状況	自 宅	同居家族： 有 (続柄：) ・ 無					
	入院中	病院名：					
	入所中	施設名：					
負担限度額認定証	有 (段階) ・ 無						
備 考							
事業者名				TEL			
担当者名				FAX			

※その他、ご用意していただく資料

- ①ショートステイ事前調査票
- ②ケアコート武蔵野ショートステイFAX受付表
- ③診療情報提供書（直近3ヵ月）

全ての書類をご記入の上、郵送でお送りください。

特別養護老人ホーム ケアコート武蔵野

TEL：0422-39-0390

FAX：0422-39-0392

(担当：鈴木・井坂)