

# 入 所 申 込 書

## ショートステイ

社会福祉法人隠岐共生学園  
老人保健施設 ともいきの郷

申請日	令和 年 月 日	フリガナ		利用者との続柄	
		申請者氏名			
申請者の住所				TEL( ) -	
フリガナ				性別	
利用者の氏名		明治 大正 昭和 年 月 日生( )歳		男・女	
利用者の住所				TEL( ) -	
申請の理由	1 一般入所サービス希望		令和 年 月 日より		
	2 ショートステイサービス希望		令和 年 月 日より令和 年 月 日まで		
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. 施設    4. その他( )				
退所予定先	1. 自宅    2. 病院    3. 施設    4. その他( )				
希望の部屋	1. 個室    2. 二人室    3. 四人室    4. その他( )				
介護保険被保険者証	1. 有    2. 無	・要支援1    ・要支援2 ・要介護1    ・要介護2    ・要介護3    ・要介護4    ・要介護5			
健康保険の種類	1. 健保    2. 国保    3. 共済    4. 後期高齢者    5. 船保    6. その他( )				
老人医療証	1. 有    2. 無	福祉医療証	1. 有    2. 無		
身体障害者手帳	1. 有    2. 無 ( 種 級)				
備考					