



令和 年 月 日

有料老人ホーム つむぎ苑
 施設長 金子 康之 様

住所： _____

氏名： _____ 印

短期入居申込書

短期入居を利用したいので、申し込みをいたします。

なお、短期入居前に以下の入居者の心身状況など情報提供に同意します。

短期入居期間	年 月 日 時 ~ 年 月 日 時
短期入居利用理由	<input type="checkbox"/> 短期入居を希望したい。 <input type="checkbox"/> 短期入居を検討している。 <input type="checkbox"/> その他 ()
提出書類	<input type="checkbox"/> 医療情報 (主治医の意見書など) <input type="checkbox"/> 心身機能・活動など生活の状況、生活上の希望 <input type="checkbox"/> 医療保険証、介護保険証 <input type="checkbox"/> 注意点など
身元引受人・その他 緊急時の連絡先	住所：
	名前：
	電話： 携帯：
短期入居中の居室の 管理方法	
短期入居の利用料な どの精算方法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> 振込み

- * 短期入居の利用料については、別紙「短期利用特定施設入居者生活介護 つむぎ苑 利用料金表」をご参照ください。
- * 短期入居前の事前相談として、準備品やケアなどの相談をさせていただきます。
- * 介護保険の自立・要支援の方はご利用致しかねますので、ご了承ください。