

# 医療法人社団 友愛会 介護施設申込書

申込日 令和 年 月 日

以下の通りに申し込みをします。

(フリガナ)			性別
対象者氏名	様		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	歳
現住所	〒 _____		
電話番号	( _____ ) _____		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居		
	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 入院中	施設・病院名	
介護保険認定	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1		
	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
介護保険被保険者番号			
かかりつけ医	医療機関名	主治医	
	TEL ( _____ ) _____		先生
居宅介護支援事業所	事業所名	ケアマネジャー	
	TEL ( _____ ) _____		様

(申込者)

(フリガナ)			続柄
氏名	様		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒 _____		
電話番号	( _____ ) _____		
携帯番号	( _____ ) _____		

(申込施設) ※ 複数申込可

<b>医療法人社団 友愛会</b>		<b>E-mail : yuuikai-kaigo@yuuikai.com</b>	
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 山県グリーンポート	FAX (0581) 36 - 2122	
グループホーム	<input type="checkbox"/> 福光グリーンホーム	FAX (058) 201 - 2113	
	<input type="checkbox"/> 岩砂ローズガーデン	FAX (058) 215 - 1257	
住宅型有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム にこの木	FAX (058) 237 - 8052	
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 未定		
備考			

受付： 部署

氏名

## 介護施設の申し込みを希望される方へ

こちらの申込書は、医療法人社団 友愛会 介護施設共通の申込書です。  
施設のご利用(入所)を希望される方は、必要事項を記載のうえ、  
窓口、FAX、またはメールにてご提出ください。

### < 留意事項 >

- ▶ 申込書をご提出いただく前に、**必ずご希望の介護施設に事前の電話連絡**をお願いします。

#### 【 連絡先(電話番号) 】

山県グリーンポート	:	(0581)	36	-	2800
福光グリーンホーム	:	(058)	210	-	2011
岩砂ローズガーデン	:	(058)	215	-	1255
住宅型有料老人ホーム にこの木	:	(058)	237	-	8051

### < 提出方法 >

- ▶ 以下のいずれかの方法でご提出ください。
  - ① 介護施設の窓口へ持参
  - ② FAX (各施設のFAX番号は申込書に記載があります)
  - ③ メール (yuuikai-kaigo@yuuikai.com)