

# 利 用 申 込 書

介護老人保健施設 マリア・ヴィラ  
施設長 様

年 月 日

利 用 者	氏 名 <small>ふり がな</small>		性別	男 ・ 女
	生 年 月 日			
	現 住 所	〒	Tel (       ) -	
利 用 内 容		1. 入所 2. 短期入所 3. 通所 (送迎希望 有・無) 4. 訪問リハ		
利 用 理 由 本人の身体状況				
負担限度額認定証		必要 (住民税非課税の方) 不要 (住民税課税の方)		
介 護 保 険 証		有 (要支援 要介護 1・2・3・4・5) 無		
認定の有効期間		H 年 月 日 ~ H 年 月 日		
健 康 保 険 証		1. 後期高齢者医療保険 2. 国民健康保険 3. 社会保険 4. その他		
被 爆 者 手 帳		有 ・ 無		
身 体 障 害 者 手 帳		有 ・ 無		
登録している居宅介護支援事業所		居宅介護支援事業所 担当者名		
かかりつけの医療機関		病院・医院 (1. 入院中 2. 通院中 3. 中断)		

上記のとおり、介護保健施設 マリア・ヴィラの利用申込みを致します。

申 込 者	氏 名 <small>し めい</small>		性別	男 ・ 女	続柄
	生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日生 (       歳)
	現 住 所	〒	Tel (       ) - (       ) -		