

小規模多機能ホームいきめ 利用申込書

宮崎市大字小松字口ノ坪 2861 番地で運営されている、小規模多機能ホームいきめを利用することを希望します。その証として、ここに利用申込書を提出します。

令和 年 月 日

利用申込者

〒

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日：T・S 年 月 日 _____

年齢 _____ 性別 _____ 電話番号 _____

(1) 介護認定を受けていますか（はい・いいえ）

(2) 介護度は何ですか（はいの方）

要介護 1・2・3・4・5

利用時保証人（予定者）

〒

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄： _____ 電話番号 _____

社会福祉法人 海菊会
小規模多機能ホームいきめ
TEL 0985-48-3344
担当：郡、甲斐

※お申し込みは、FAX（48-0440）でも受け付けております。

【特記事項】 待機者の順番や状況を審査した上で利用者の決定をいたします。