利用申出書

特別養護老人ホームみどりの森、短期入所生活介護事業を利用するにあたり、下記の事項についてのご理解、ご協力をお願いします。

1、 利用者が施設内、外において不慮の事故等にみまわれた場合、ご家族に連絡し、必要な処置を当施設で行い、当施設の職員一同最善の努力を尽くしたものとご了承お願いいたします。
2、 利用期間中は、現金、貴重品等はお持込みならないようにお願いします。尚万一、紛失した際は、責任を負いかねますのでご了承ください。
3、 ご持参の荷物、衣類には必ずお名前の記入をお願いいたします。
4、 介護保険証、介護保険負担額認定証、お薬の説明書の変更時にはコピーの提出をお願いいたします。（提出がないと減額適応になりませんのでご注意ください。）

利用者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用期間：　平成　年　月　日　時　から
　　平成　年　月　日　時　まで

送迎希望：　有り　無し　（　迎え　送り　）

部屋希望：　個室希望　（　有り　無し　）

テレビ使用希望：　（　使用　不使用　）
（使用の際は別途料金がかかります。）

最終排便日：　（　日　）
検温：　℃　（　日　時頃）

施設への連絡事項