

お申込者様各位

社会福祉法人六心会  
介護老人保健施設ここの郷  
TEL.0748-48-8300  
FAX.0748-48-8301

この度は、当施設をご検討いただき誠にありがとうございます。  
お申し込みの際し、下記の書類をご用意下さいませ。

●入所申込書

お申込者様・緊急連絡先を必ずご記入ください。

●日常生活動作表

申込書裏面にございます。

ご本人様の身の回りのご様子をご記入下さい。現在、病院ご入院中や施設ご利用中の方は、ご利用施設の職員様へご記入をご依頼下さい。

●健康診断書・診療情報提供書（介護保険サービス用）

東近江圏域の共通様式です。主治医様へ作成をご依頼下さい。

6ヶ月以内にお取り付けされた診断書をお持ちの際は、病状にお変わりなければコピーで結構です。

●介護保険被保険者証（写）

●介護保険負担割合証（写）

●介護保険負担限度額認定証（写）（該当の方のみ）

●後期高齢者医療被保険者証（写）（該当の方のみ）

以上の書類ご提出下さい。追加の情報（特に複数の医療機関を受診されている場合）を依頼させていただく場合がございますので予めご了承ください。

お申し込みの際に支援相談員にて面談させていただきます。その際には、ご本人様のご自宅での様子・ご家族様のご事情などを伺いますのでご協力のほどお願いいたします。

なお、ご記入に際しましてご不明な点は何なりとご質問下さいませ。

お手数をお掛け致しますがよろしくお願いいたします。