

# ショートステイ利用申込書

[新規]

<b>申込み日</b>	令和    年    月    日(    )
-------------	-------------------------

<b>結果通知</b>	令和    年    月    日(    )
-------------	-------------------------

<b>御利用者</b>	フリガナ											男 ・ 女	生年月日		
	氏名												M・T・S 年    月    日    歳		
	被保険者番号											負担限度額認定証	有・無		
	要介護度 生保	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5・区変中 <b>生活保護受給の方の対応はしていません</b>													
	住所	〒										電話			
	緊急連絡先	氏名											続柄(    )		
住所												携帯電話			
ご利用希望日										送迎		備考			
令和    年    月    日(    ) ~    月    日(    )										有 無		往復    往路のみ    復路のみ			
令和    年    月    日(    ) ~    月    日(    )										有 無		往復    往路のみ    復路のみ			
備考															

<b>身体状況</b>	認知症	無・有(軽度・中度・重度)	問題行動	無・有(    )
	歩行	自立(杖)・介助・車椅子	視力	普通・近視・老眼・眼鏡(有・無)
	聴力	聞こえる・聞こえない・補聴器(有・無)	食事	自立・一部介助・全介助
	入浴	自立・一部介助・全介助	排泄	自立・一部介助・オムツ(夜間のみ・昼夜)

<b>申込者</b>	居宅支援事業者名			
	支援事業者番号			
	電話	FAX		
	担当者名			

<b>施設返信欄</b>	<b>利用可否</b>	<b>可・否</b>									
	<b>利用可能日</b>	令和    年    月    日(    ) ~ 令和    年    月    日(    )									
		令和    年    月    日(    ) ~ 令和    年    月    日(    )									
<b>備考</b>											

送付先 古千谷苑ショートステイ  
〒121-0832 足立区古千谷本町1-3-19  
事業所番号 1372110096

担当者 荒井 孝行  
電話03-3856-7257 FAX03-3897-7237