

ショートステイ利用申込書

[継続利用]

申込み日 平成 年 月 日()

結果通知 平成 年 月 日()

御利用者	フリガナ											男 ・ 女	生年月日			
	氏名												M・T・S	年	月	日
	被保険者番号												負担限度額認定証	有・無		
	要介護度	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 申請中(申請日 年 月 日) ・ 区変中														
	住所	〒										電話				

希望利用日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	送迎	有(往復・行き・帰り) 無
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	送迎	有(往復・行き・帰り) 無
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	送迎	有(往復・行き・帰り) 無
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	送迎	有(往復・行き・帰り) 無
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	送迎	有(往復・行き・帰り) 無
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	送迎	有(往復・行き・帰り) 無

申込者	居宅支援事業者名										
	支援事業者番号										
	電話	FAX									
	担当者名										

施設返信欄	利用可否	可・否								
	備考									

送付先 古千谷苑ショートステイ 担当者 荒井 孝行
 〒121-0832 足立区古千谷本町1-3-19 電話03-3856-7257 FAX03-3897-7237
 事業所番号 1372110096