

ショートステイ利用申込書

[新規]

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 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 生活保護受給の方の対応はしていません														
	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				
平成 年 月 日()	～	平成 年 月 日()	有	無	往復	往路のみ	復路のみ									
平成 年 月 日()	～	平成 年 月 日()	有	無	往復	往路のみ	復路のみ									
備考																

身体状況	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)				

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											
	利用可能日	平成 年 月 日()～平成 年 月 日()											
		平成 年 月 日()～平成 年 月 日()											
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