

ショートステイ利用申込書

[初回]

申込み日	令和 年 月 日()	結果通知	令和 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・申請中	
	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・区変中												
	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	移動	自立(杖、シルバーカー)・車椅子		食事	自立・一部介助・全介助	
	排泄	トイレ誘導 おむつ使用		食事形態	主食:米飯・全粥・ソフト	
	入浴	一般浴 機械浴			副食:常菜・一口大・刻み・極刻み・ソフト	
備考						

事業者名	居宅支援事業者名	事業所番号	
	電話	FAX	
	担当者名		

施設返信欄	利用可否	可・否

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