

ショートステイ利用申込書

[2回目以降]

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		負担限度額認定証
	氏名		・無 ・有 ・申請中
			要介護度
			・変更無 ・変更有 (介護度)

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

※ADLの変化など注意点があればご記入ください。

申込者	居宅支援事業者名	
	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