

短期入所(ショートステイ)利用申込書

令和 年 月 日

(社福) 兵庫県社会福祉事業団
丹寿荘 所長 酒井 伸義 様

(申請者) 下
住所 _____
氏名 _____
(続柄 _____)
電話 _____

丹寿荘短期入所サービスを利用したいので、下記のとおり申し込みます。

利用者氏名	(ふりがな)	男・女	明治	年	月	日生
			大正	(満	歳)	
介護者	住所					
	氏名		続柄			
	電話					
申込理由						
介護保険証番号		介護度	要支援	1	2	
			要介護	1	2	3
希望期間	令和 年 月 日(曜日)	午前・午後	時頃	から	日間	
	令和 年 月 日(曜日)	午前・午後	時頃	まで		
送迎希望	有・無	(迎え)	令和 年 月 日(曜日)	午前・午後	時	分頃
		(送り)	令和 年 月 日(曜日)	午前・午後	時	分頃
負担金の請求先	※申請者と異なる場合のみ記入して下さい。					
緊急時連絡先	ご家族等	氏名		電話	—	続柄
	医療機関	病院名		電話	—	担当医

居宅介護支援事業者

住 所 _____ 電話 _____
事業者名 _____ 担当者名 _____