

老人短期入所施設借楽園



(介護予防)短期入所利用申込書

老人短期入所施設借楽園への短期入所利用に際して、関係書類を添えて下記の通り届け出ます。

記入日： 年 月 日

| | | | | | | |
|-----|------|---|-----|------------|-------|---|
| 利用者 | フリガナ | | 性別 | 生 年 月 日 | | |
| | 氏名 | ㊟ | 男 女 | M T S | 年 月 日 | 歳 |
| 現住所 | 〒 ー | | | 電話番号：() ー | | |

| | | | | | | |
|-----|------|---|-----|---------|------------|---|
| 申込者 | フリガナ | | 性別 | 生 年 月 日 | | |
| | 氏名 | ㊟ | 男 女 | M T S | 年 月 日 | 歳 |
| 現住所 | 〒 ー | | | | 電話番号：() ー | |
| | | | | | 本人との関係 | |

| | | | | | |
|-----------|----|--|------------------|--|--------------------|
| 緊急 連絡先 | 氏名 | | 生 年 月 日 | | 自宅住所： TEL： |
| | | | 続柄 | | 日中の連絡先(携帯番号・勤務先等)： |
| | 氏名 | | 生 年 月 日 | | 自宅住所： TEL： |
| | | | 続柄 | | 日中の連絡先(携帯番号・勤務先等)： |
| | 氏名 | | 生 年 月 日 | | 自宅住所： TEL： |
| | | | 続柄 | | 日中の連絡先(携帯番号・勤務先等)： |

| | | | | | | |
|------|---------------------|--|---|--|--|--|
| 要介護度 | 要支援1 ・ 要支援2 | | 要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 | | | |
| 有効期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | | | | |
| | 介護保険負担割合証 | | 1割 ・ 2割 | | | |
| | 介護保険負担限度額認定証 | | <input type="checkbox"/> 有(第 段階) ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|-------------------------------|--|
| 利用期間 | | | | | |
| 令和 年 月 日(曜日) : ~ 令和 年 月 日(曜日) : | | | | | |
| 送迎の有無 | | <input type="checkbox"/> 施設送迎(車イス対応車 ・ 普通車) | | <input type="checkbox"/> 家族送迎 | |