

習志野借生園ショートステイサービス
短期入所生活介護利用依頼書

借生園使用欄

2F ・ 3F
多 ・ 個

平成 年 月 日

〈ご担当者〉所属： _____

氏名： ケアマネージャー _____

TEL： () / FAX： ()

利用者	フリガナ		要支援 ・ 要介護 []
	氏名	男 女	M・T・S 年 月 日生 (歳)
	住所		☎ ()
	居室	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 多床室希望 <input type="checkbox"/> 個室希望 <input type="checkbox"/> 個室 (医師が判断したもの)	
	備考	<input type="checkbox"/> 負担割合証 (1割 ・ 2割) <input type="checkbox"/> 負担限度額認定 (段階) <input type="checkbox"/> 社会福祉法人による軽減 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 被爆者手帳	

介護者	氏名	利用者との続柄 ()	
	住所	☎ ()	
緊急時の 連絡先	氏名	利用者との続柄 ()	
	電話	自宅： ()	携帯： () 勤務先： ()

1	平成 年 月 日 () から () 日間	〈迎〉 家族 ・ 施設	：	頃
	平成 年 月 日 () まで	〈送〉 家族 ・ 施設	：	頃
2	平成 年 月 日 () から () 日間	〈迎〉 家族 ・ 施設	：	頃
	平成 年 月 日 () まで	〈送〉 家族 ・ 施設	：	頃
3	平成 年 月 日 () から () 日間	〈迎〉 家族 ・ 施設	：	頃
	平成 年 月 日 () まで	〈送〉 家族 ・ 施設	：	頃
4	平成 年 月 日 () から () 日間	〈迎〉 家族 ・ 施設	：	頃
	平成 年 月 日 () まで	〈送〉 家族 ・ 施設	：	頃

利用の理由： 介護疲れ 外出または旅行 (期間： / ~ /) その他 ()

〔備考〕