

ショートステイ申込用紙

受付日： 2019 年 3 月 1 日

居宅介護支援事業所	介護支援専門員	TEL:	0123-456-789
MYケアセンター	千代田 フジ子	FAX:	0123-456-789

フリガナ	メイジ ハナコ	介護度	昭和5 年 1 月 1 日生
利用者名	明● 花●	男 ☒ 女 ☐ 要介護 2	
住 所	千代田区南神田1-2-3	連絡先	03-****-****

【 短期入所サービス事業 】

※入所時間は午後 退所時間は午前

①居室希望

(☒ 個室希望 ・ 多床室希望 ・ どちらでもよい)

②利用期間

第1希望 (05月10日(金) ~ 05月15日(水))

第2希望 (05月12日(日) ~ 05月15日(水))

*日程の前後 (☒ 可 ・ 不可)

③送 迎

(☒ 施設送迎 ・ 自車送迎 ・ 他)

④留意事項

介護保険保険者 (千代田区)

申請時現在の区分変更申請 (あり ・ ☒ なし)

※医療処置の必要な方は、ご利用できません

※初回申請には「状況確認表」を添付願います

【事業所様ご返信欄】

年 月 日

様の

月 日 ~ 日のご利用について

予約が (できました ・ できませんでした) のでお知らせいたします。

ご不明な点は担当者にお問い合わせください

事業所名		TEL	
ご担当者様		FAX	