

ショートステイ利用申込書

【新規】

申込日	令和 年 月 日	結果通知	令和 年 月 日
御利用者	フリガナ	生 年 月 日	
	氏 名	男・女	M・T・S 年 月 日
	被保険者 番号	負担限度額認定証 有 ・ 無	
	要介護度	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 申請中（申請日 年 月 日） ・ 区変中	
	住 所	〒 TEL	
	緊急 連絡先	氏 名	続柄 ()
住 所		〒 携帯	
ご 利 用 希 望 日			送 迎
令和 年 月 日 () : 着 昼・夕食より開始			有・無
令和 年 月 日 () : 発 朝・昼・おやつまで			有・無
備考			
身体 状況	認知症	無・有（軽度・中度・重度）	問題行動 無・有 ()
	視 力	普通・近視・老眼 眼鏡（有・無）	食 事 自立・一部介助・全介助
	聴 力	普通・難聴・聞こえない 補聴器（有・無）	排 泄 自立・一部介助・全介助 オムツ（夜間のみ・昼夜）
	歩 行	自立（杖等）・介助・車椅子	入 浴 自立・一部介助・全介助
申 込 者	居宅支援事業者名		
	支援事業者番号		
	住所 ・ 電話		〒 電話 FAX
	担 当 者 名		
施設 返 信 欄	利用可否		可 ・ 否
	利用可能日		令和 年 月 日 () ~ 令和年 月 日 ()
			令和 年 月 日 () ~ 令和年 月 日 ()
備 考			

送付先 特別養護老人ホーム 香の里 事業所番号 1170208035
 〒334-0055
 埼玉県川口市安行小山456
 電話 : 048-298-6111 FAX : 048-298-6060
 担当者 : 生活相談員

ショートステイ利用申込書

【継続利用】

申込日	令和 年 月 日	結果通知	令和 年 月 日
御利用者	フリガナ	生 年 月 日	
	氏 名	男・女	M・T・S 年 月 日
	被保険者番号	負担限度額認定証 有 ・ 無	
	要介護度	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 申請中（申請日 年 月 日） ・ 区変中	
	住 所	〒 TEL	
	緊急連絡先	氏 名	続柄 ()
住 所		〒 携帯	
①	令和 年 月 日 () : 着 昼・夕食より開始	有・無	往路・往路のみ・復路のみ
①	令和 年 月 日 () : 着 昼・夕食より開始	有・無	往路・往路のみ・復路のみ
①	令和 年 月 日 () : 着 昼・夕食より開始	有・無	往路・往路のみ・復路のみ
①	令和 年 月 日 () : 着 昼・夕食より開始	有・無	往路・往路のみ・復路のみ
①	令和 年 月 日 () : 着 昼・夕食より開始	有・無	往路・往路のみ・復路のみ
①	令和 年 月 日 () : 着 昼・夕食より開始	有・無	往路・往路のみ・復路のみ
申込者	居宅支援事業者名		
	支援事業者番号		
	住 所 ・ 電 話		〒 電 話 FAX
	担 当 者 名		
施設返信欄	利用可否		可 ・ 否
	備 考		

送付先 特別養護老人ホーム 香の里 事業所番号 1170208035
 〒334-0055
 埼玉県川口市安行小山456
 電話 : 048-298-6111 FAX : 048-298-6060
 担当者 : 生活相談員