

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

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