QF7-02YSO

ショートステイ ケアステーションゆうゆう 利用申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　本 荘 久 寿 会
ショートステイ　ｹｱｽﾃｰｼｮﾝゆうゆう施設長　　様

フリガナ 利用希望者 氏　　名		男 ・ 女	大正 年　月　日生(　　歳) 昭和		
住　　所	〒　　電話　　(　　)				
フリガナ 身元保証人 氏　　名		男 ・ 女	大正・昭和 年　月　日生(　歳)	続柄	
住　　所	〒　　電話　　(　　)				
申し込み 理　　由					
被保険者番号					※介護保険証でご確認下さい。
要介護認定	要支援（１・２）・要介護（１・２・３・４・５）・申請中・これから申請				
利用している 福祉サービス	訪問介護・ 訪問看護 ・ デイサービス ・ 福祉用具貸与 その他（　　） （ 居宅介護支援事業所：　　）				

＜家族構成＞

家族氏名	年　齢	性別	続　柄	世帯状況	職業	連絡先
（世帯主）				同 ・ 別		
				同 ・ 別		
				同 ・ 別		
				同 ・ 別		
				同 ・ 別		
				同 ・ 別		
				同 ・ 別		
				同 ・ 別		

（施設記入欄）

受付年月日	令和　　年　　月　　日	受付者氏名	㊞
特記事項			