

# 武蔵野市ショートステイ利用申込書 (標準様式)

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム武蔵野館 施設長 殿

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( ) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

TEL ( ) \_\_\_\_\_

以下の者について、ショートステイの利用を申し込みます。

フリガナ			性別	生 年 月 日			
利用者氏名			男	明治・大正・昭和 年 月 日生 ( 歳)			
			女				
住 所	武蔵野市 町 丁目 番 号			TEL 0422 ( )			
被保険者番号			家族構成	氏 名 (介護者に○)	続柄	年齢	備 考 (同居の有無・職業等)
要介護度							
有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで						
ケアマネージャー	事業所名						
	担当者名						
	TEL						
かかりつけ医	TEL ( )						
緊急連絡先	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日		
	氏 名		男		明治・大正・昭和 年 月 日生 ( 歳)		
			女				
住 所	TEL ( )		勤務先等の 名称	TEL	( )		

該当する項目の番号に○をして下さい。

希望利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 日間)		
利用方法	1. 短期入所区分支給限度日数内 2. 短期入所振替利用 → 振替利用期間 ( 月 日 ~ 月 日)		
送迎希望の有無	1. 送迎を希望(武蔵野館の送迎を希望) 2. 送迎を希望しない → 家族が送迎を行う・その他( )		
利用目的	1. 介護者の疾病・事故 2. 冠婚葬祭 3. 他の介護者の看護 4. 生活リハビリ 5. 介護者の休養 6. 介護者の不在 ( 月 日 ~ 月 日) 7. その他 ( )		
ショートステイの利用歴	1. 武蔵野館を利用したことがありますか?	ない・ある(前回 年 月頃)	
	2. 他の施設を利用したことがありますか?	ない・ある(前回 年 月頃) 施設名( )	
退所後の予定 (該当に○)	1. 自宅 → 独居・老人世帯・二世帯・その他 ( )		
	2. 施設 → 施設名 ( ) 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・その他		
	3. その他 ( )		
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)について	申請していない・準備中・申請している(申請時期 年 月 日)		

※初回利用後、2回目以降にこの書式を使用する場合、状況に変更がなければ裏面の記入の必要はありません。

