

第1号様式(第5条関係)

高齢者ショートステイ利用申請書

年 月 日

(あて先)出水市長

高齢者ショートステイの利用を下記のとおり申請します。

記

申請者	氏名	印		生年月日	年 月 日
				性別	男 ・ 女
	住所	出水市			電話番号
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	備考	
生活状況 ※()内の該当するものを○で囲む。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事は、1日3食(とる、とらない) ・ 入浴は、毎日(する、しない) ・ 睡眠は、決まった時間に(とる、とらない) 				
健康状態等	健康状態	良好 やや不良 不良			
	受療状況	主傷病名			
主医療機関名					
希望利用日	年 月 日～		年 月 日		
要介護認定	申請年月日	年 月 日			
	認定年月日	年 月 日	認定結果		
備考					

高齢者移送サービス利用希望の有無	有 ・ 無
------------------	-------