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。 | ・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 |