

# コスモス苑さとづかショートステイ利用申込書（初回利用時のみ）

申し込み日：令和 年 月 日

コスモス苑さとづかショートステイを利用したいので下記の通り申し込みします。

申込み者 ⇒ 今後郵送物や電話連絡が出来る方をお書き下さい。

※ □の欄はチェック（✓）を記入して下さい。

フリガナ				続柄			
申込み者氏名				続柄			
住所	〒			電話	自宅 携帯 その他		
短期入所利用希望者の状況	フリガナ			性別	生年月日		
	入居希望者氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生（ 歳）		
	住所	〒			電話（ ）		
	短期入所利用中の緊急連絡先（申込者と同じ場合は記入しなくても良いです）						
	氏名：		続柄：				
	住所：						
	電話番号：		携帯番号：				
	利用希望日時						送迎希望
	1・令和 年 月 日（ ） 時 分		自宅迎え（ <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> 夕食）から				<input type="checkbox"/> 希望する
	令和 年 月 日（ ） 時 分		自宅着（ <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> 夕食）まで				<input type="checkbox"/> 希望しない
2・令和 年 月 日（ ） 時 分		自宅迎え（ <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> 夕食）から					
令和 年 月 日（ ） 時 分		自宅着（ <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> 夕食）まで					
※送迎に関しましては都合上、希望に添えない場合もございますのでご了承下さい。							
保険情報	介護保険番号	要支援 要介護度	認定有効期間			介護保険負担限度額認定証の有無	
			平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			<input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無い	
	介護保険料の段階区分					身体障害者手帳受給の有無	
	<input type="checkbox"/> 第5段階以上 <input type="checkbox"/> 第4段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第1段階					<input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無い	
状況	主たる介護者	<input type="checkbox"/> 居る <input type="checkbox"/> 居ない	主たる介護者氏名			本人との関係	
	主たる介護者生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	在宅サービスの状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 他の施設の短期入所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> サービスは利用していない					
短期入所利用状況	<input type="checkbox"/> 短期入所を利用した事がある <input type="checkbox"/> 短期入居を利用するのは初めて						
申込み理由 ※必ずご記入して下さい	<input type="checkbox"/> 介護疲れの為 <input type="checkbox"/> 介護者不在の為（ <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> その他：						

