

(様式第1号)

生活支援ショートステイ利用申請書

神戸市 福祉事務所長 へ

令和 年 月 日

みだしの事業の利用について、次のとおり申請します。なお、利用にあたっては、市及び実施施設の規定を遵守します。

《利用者記入欄》

フリガナ		生年	M・T・S	
利用者氏名 (自署)		月日	年 月 日生(満 歳)	
住 所	〒 区 神戸市 区		電話	— ( )
要介護区分	自立・要支援1・要支援2・要支援(見込み)			
家族等氏名		申請者との 関係(続柄)		
家族構成	・高齢単身者 ・高齢者のみの世帯 ・高齢者以外の同居者あり・その他( )		経済 状況	生活保護受給 有・無
緊急連絡先	氏名	続柄	電話	— ( )
	住所			( )
	氏名	続柄	電話	— ( )
	住所			( )
利用期間	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( ) ( )日間			
利用施設			養護・特養・短期	
送迎の希望	送: あり・なし 迎: あり・なし			

《あんしんすこやかセンター記入欄》

実態把握日	令和 年 月 日( )			
情報提供の同意	・有(同意日 . . ) ・無			
【その他連絡事項・特記事項など】				
あんしんすこやかセンター名				
担当者名		電話番号	電話	— ( )