

申込日：20 年 月 日

特別養護老人ホームひざり園 宛
(FAX:045-374-4160)

ひざり園短期入所生活介護利用申込書

◆申込種別 ☐ 随時予約

☐ 先行(3か月前予約) → 3か月前の1日～10日が申込期間です

◆利用区分 ☐ 新規

☐ 継続 → 氏名以外のご利用者情報は記載不要です

ご 利 用 者 情 報	フリガナ											年齢	生年月日	
	ご利用者氏名	男 女										歳	明治・大正・昭和 年 月 日	
	被保険者番号													
	認定結果	要支援1・2・要介護1・2・3・4・5 (申請中：申請日 年 月 日)												
	認定有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (認定日 /)												
	住所	〒												
ご 家 族 情 報	フリガナ											電話番号		
	ご家族氏名	(続柄)										()		
	住所	☐ 別居 ☐ 同居 →同居の場合は記載不要です 〒												

担 当 事 業 所	事業所名										
	ご担当者										
	連絡先	電話： ()	FAX： ()								

利 用 希 望 日	20 年 月 日 ～ 20 年 月 日 送迎： ☐ 施設送迎 ☐ ご家族送迎	多少の前後 ☐ 可 ☐ 不可	不可欠な日 / から / まで
	20 年 月 日 ～ 20 年 月 日 送迎： ☐ 施設送迎 ☐ ご家族送迎	多少の前後 ☐ 可 ☐ 不可	不可欠な日 / から / まで

《施設返信欄》(ひざり園→居宅事業所様)

ご予約日(次の日程でご予約がとれています)			
20 年 月 日 ～ 20 年 月 日	送迎：有(入所・退所)・無		
20 年 月 日 ～ 20 年 月 日	送迎：有(入所・退所)・無		

特別養護老人ホームひざり園 生活相談員：嵯峨
電話：045-374-4165 / FAX：045-374-4160