

筑後市高齢者生活支援ショートステイ利用申請書

年 月 日

筑 後 市 長 様

申請者住所

氏名

(利用者との続柄)

電話

筑後市高齢者生活支援ショートステイを利用したいため、筑後市高齢者生活支援ショートステイ事業実施要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

なお、利用期間が終了したときは必ず退所することを誓約します。

利用者	住所		電話番号	
	ふりがな 氏名 生年月日 年 月 日 男 ・ 女			
介護者	氏名 男 ・ 女 利用者との続柄			
申請理由	介護者の理由	☐ 疾病 ☐ 出産 ☐ 冠婚葬祭 ☐ 事故 ☐ 災害 ☐ 失踪 ☐ 学校等の公的行事への参加 ☐ 出張 ☐ 看護 ☐ 転勤 ☐ その他 ()		
	利用者の理由			
希望する 利用期間	入所	年 月 日 () 午前・午後 時	日間	
	退所	年 月 日 () 午前・午後 時		
利用期間中の 連絡先	住所		電話 — —	
	氏名		続柄	
利用施設				

入所のために利用申請書の内容を施設等に提供されること及び利用者負担額を決定するために世帯の課税状況等について調査されることに同意します。

利用者 _____

代筆者 _____

(作成者：)

利用者の要介護 状態区分		無し ・ 要支援 1 ・ 要支援 2 (居宅介護支援事業所： 担当 CM：)				
現 疾 病	疾病名					
	病院名					
	通院回数	月・週 回、その他 ()				
身 体 の 状 況	身 長	cm	体 重	kg	視 力	正常 ・ 弱視 ・ 全盲
	聴 力	正常 ・ やや難 ・ 難			言 語	正常 ・ やや難 ・ 不自由
	歩 行	正常 ・ やや難 ・ 難			床 ず れ	無 ・ 有 (部位：)
	麻 痺	無 ・ 有 (部位：)			認 知	無 ・ 軽 ・ 中 ・ 重
	身 障	級 内容： (部位：)				
	会 話	正常 ・ やや難 ・ 難 ・ その他 ()				
	アレルギー	無 ・ 有 (内容：)				
日 常 生 活 状 況	食 事	箸を使う ・ スプーンを使う ・ 一人では食べられない				
	入 浴	自立 ・ 見守りが必要 ・ 介助がいる ・ 清拭のみ				
	着 脱 衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助				
	排 泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ ポータブルトイレ使用 おむつ使用 ・ その他 ()				
	服 薬	無 ・ 有 (朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前 ・ その他：)				
	服薬管理	自立 ・ 見守りが必要 ・ 一部介助 ・ 全介助				
備 考						