

申込日：令和 年 月 日

わかたけ青葉 行

短期入所生活介護利用申込書

(新規・継続)

ご利用者情報	被保険者番号										年 齢	生 年 月 日
	フリガナ										歳	明治・大正・昭和
	ご利用者氏名											性 別
	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	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日(認定日 /)										
	住 所	〒										
	電話番号	()				FAX番号		()				
	ご家族氏名	(続柄)										
	住 所	〒										
	電話番号	()				FAX番号		()				

居宅介護支援事業所	事業所名 ご担当者	ご担当：		
	住 所			
	電話番号		FAX番号	
	事業所番号			

ご利用希望日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	多少の前後 ☐ 可 ☐ 不可	不可欠な日 / から /
	送迎： ☐ ご家族送迎 ☐ 施設送迎		
	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	多少の前後 ☐ 可 ☐ 不可	不可欠な日 / から /
	送迎： ☐ ご家族送迎 ☐ 施設送迎		

施設返信欄（わかたけ青葉 → 居宅介護支援事業所ご担当者殿）

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

特別養護老人ホーム わかたけ青葉 生活相談員：小池・脇之園

電 話：045-960-0651

FAX：045-960-0653