

高齢者短期入所・ナイトケア利用申請書

年 月 日

摂津市福祉事務所長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話 ()

次のとおり高齢者短期入所・ナイトケアを利用したいので申請します。

なお、サービスの決定に当たって、担当職員が世帯員の課税台帳及び利用者の介護保険情報の閲覧を行うことを承諾します。

利 用 者	氏 名	フリガナ
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	摂津市 電話 ()
	居宅介護支援 事 業 所	
	介 護 度 等	要介護 (1・2・3・4・5) ・ その他 ()
	介護保険利用 者 負 担 段 階	第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階① ・ 第3段階② ・ その他
希 望 す る サ ー ビ ス	利 用 施 設	とりかい白鷺園 ・ せつつ桜苑 ・ 摂津いやし園 ・ 摂津特養ひかり
	入 所 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
	種 類	短期入所 ・ ナイトケア
	送 迎	不要 ・ 入所時のみ ・ 退所時のみ ・ 両方
	サ ー ビ ス が 必 要 な 理 由	※在宅での介護が困難である理由をお書きください。

決 定 番 号	備 考
—	