

緊急ショートステイ利用申請書

杉並区長 宛

次のとおり申請をします。

申請年月日

年

月

日

フリガナ			生年月日		
申請者(利用者)氏名			年	月	日()歳
住所	電話 ()				
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
利用希望期間	年	月	日()	から	
	年	月	日()	まで	【 日間 】
申請理由					
同居家族	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄	
	氏名	年齢	氏名	年齢	
緊急連絡先	フリガナ	電話			
	氏名	同居 / 別居		続柄	
	フリガナ	電話			
	氏名	同居 / 別居		続柄	
かかりつけ医	病院名		住所		
	医師名		電話		

私は、以下について同意します。

- 1 緊急ショートステイ利用承認又は区が必要とした場合、住民記録情報・税情報等、区が保有する個人情報を利用すること
- 2 申請書の内容を区が委託した事業者に提供すること
- 3 緊急ショートステイ利用中において、病状の変化により医療保険による治療や、かかりつけ医の指示の下、転院となること

申請者(利用者)氏名

フリガナ			
窓口に来た方			
住所			
電話		申請者(利用者)との関係	