

# ショートステイぬくもり山王 利 用 申 込 書

令和 年 月 日

ショートステイぬくもり山王 施設長 様

次のとおり指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の利用を申し込みます

利用者氏名 印

被 保 険 者	被保険者番号											性別	男性・女性	
	生年月日	M・T・S	年	月	日	年齢						歳		
	住 所	〒 —											TEL	—
	被保険者別	1号被保険者 ・ 2号被保険者												
	要介護認定等の申請状況	申請済み ・ 申請中 ・ 未申請												
	要介護認定等の結果	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5												
	要介護認定等の有効期限	年 月 日から 年 月 日												
	備 考	主治医・医療機関名等												

申 込 代 行 者	機関名 氏 名											印	本人との関係
	住 所	〒 —											TEL

ご利用期間	①令和 年 月 日から令和 年 月 日 入所時間：ご利用開始日の午前 時 分頃 午後 時 分頃 退所時間：ご利用終了日の午前 時 分頃 午後 時 分頃
基本利用料 対象加算	<input type="checkbox"/> 療養食加算 <input type="checkbox"/> 入退所時送迎加算 <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算
基本外利用料	<input type="checkbox"/> テレビ使用料 <input type="checkbox"/> 電気代 <input type="checkbox"/> エアーマット電気使用料 <input type="checkbox"/> その他
留意事項	