

様式第1号（第5条関係）

緊急ショートステイサービス事業利用登録申請書

年 月 日

糸魚川市長様

申請者 住所
氏名 ㊟
電話
続柄

次のとおり緊急ショートステイサービス事業の利用登録を申請します。

利用者	住所	糸魚川市		電話	—
	ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名				
緊急連絡先 (別居の子を含む。)	氏名		電話		
	住所		続柄		
	氏名		電話		
	住所		続柄		
要介護認定 及び身体障害 認定状況	高齢者 (要介護度：)		番号：第 号 障害名： 等級： 級		
備考					

申請理由.....
.....
.....

申請時において、事業の担当者が私の介護保険要介護認定・要支援認定に係る訪問調査の結果及び主治医意見書を閲覧することに同意します。

利用者氏名 ㊟

..... 事務処理欄

決定区分	受付日	決定日	備考
1 承認			
2 不承認			