

介護老人福祉施設 生田広場 短期入所生活介護
利用申込書 (FAX番号: 044-966-8810)

申 込 日	令和 年 月 日 ()
居宅介護支援事業所	
担当ケアマネジャー	
	TEL : FAX :

※新規の方は、川崎共通帳票（様式1・2）を添えてお送りください。

フリガナ											性 別	年 齢
ご利用者様											男 ・ 女	歳
被保険者番号												
認定有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日											
介護度認定	要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
住 所	住所 主な介護者 _____											
	(続柄) 連絡先①固定電話： () ②携帯番号： ()											

居 室	☐ 個室(従来型) ☐ 空床利用 ☐ どちらでもよい				
当施設利用歴	☐ ショート利用有(前回 月) ☐ 無 ☐ デイ利用有				
ご 利 用 希 望 日					
第1希望	令和 年 月 日 (時) から	送 迎	☐ 往 (☐ 有 ☐ 無) ☐ 復 (☐ 有 ☐ 無)		
	令和 年 月 日 (時) まで				
	☐ いつでも可【 日間】				
第2希望	令和 年 月 日 (時) から	送 迎	☐ 往 (☐ 有 ☐ 無) ☐ 復 (☐ 有 ☐ 無)		
	令和 年 月 日 (時) まで				

生田広場 短期入所生活介護 決定通知欄

下記の内容でのご利用をお待ちしております。どうぞご確認ください。

回	答	日	令和	年	月	日 ()		
ご 利 用 決 定 日								
令和	年	月	日 ()	時から	送	□往 (□有 □無)		
令和	年	月	日 ()	時まで	迎	□復 (□有 □無)		
特記・連絡事項								

※ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

特別養護老人ホーム生田広場 短期入所生活介護担当
〒214-0037 川崎市多摩区西生田 5-24-2：ショートステイ担当宛
TEL044-281-7557 FAX044-966-8810