

東京総合保健福祉センター 共通 【再利用者様用】

令和 年 月分 ショートステイ予約申込表

※ 予約はFAXのみとなります。

申込日 令和 年 月 日

FAX番号 03-5318-3712

ふりがな		性別	介護認定区分
利用希望者 氏名	様 (歳)	男・女	要介護 () 要支援 ()
主介護者 氏名	様 (続柄)	電話番号	— —
居宅介護支援事業所名		ケアマネ氏名	
電話番号		FAX番号	

予約希望	いつでも ・ 上旬 ・ 下旬	希望日数	日間程度	
	※ 日付を限定する場合は、その理由を下記に記入してください。			
	月 日 () ~ 月 日 () まで			
※ 理由				
送迎希望	入所日	自己 ・ 施設	退所日	自己 ・ 施設
	※車両台数等により、送迎が当施設側で行えない場合がありますのでご了承ください			
	送迎不可となった場合 <input type="checkbox"/> 自己送迎可 <input type="checkbox"/> 自己送迎不可 (応相談)			
施設希望	() 特養のみ希望		() 老健のみ希望	
	() ケアハウスのみ希望		() どの施設でも良い	
	※老健の場合 () 個室希望 () 多床室希望 () どちらでも良い			
キャンセル待ち希望	負担限度額認定証	利用者負担段階		生活保護の受給
有 ・ 無	有 ・ 無	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		有 ・ 無
☆前回の利用について				
令和 () 年 () 月 の () 日間程度 利用した				
☆前回の利用施設 () 特養 () 老健 () ケアハウス				
☆前回利用時からの、変更点 (ADL・精神状況・家族状況等) があれば、具体的にご記入ください。				

予約についての回答

回答日 月 日

回答担当者

ご予約日	月 日 () ~ 月 日 () 日間	キャンセル待ち
ご予約施設	特養ショート ・ 老健ショート ・ ケアハウスショート	
入退所	入所 (自己・施設 : 頃) 退所 (自己・施設 : 頃)	
連絡事項	<input type="checkbox"/> 入・退所日が決定しましたので、お知らせ致します。	
	<input type="checkbox"/> 入・退所時間は調整中です。決定後、ご本人様、ご家族様へお知らせ致します。	
	<input type="checkbox"/> 今回のご利用は見送らせて頂きます。()	
	<input type="checkbox"/> キャンセルがあった場合にはご連絡させていただきます。	
	<input type="checkbox"/>	