

緊急宿泊支援事業「ほっとステイ」利用申込書

記入日 令和 年 月 日

利用者	ふりがな 氏 名	様	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日生まれ 歳	
	住 所	〒			
	電話番号				
	要介護認定	自立 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5			

申込者	ふりがな 氏 名		続柄	
	住 所			
	連絡先			

利用目的	
利用期間	令和 年 月 日 () : から 令和 年 月 日 () : まで 計 日間

緊急連絡先	氏 名	続柄	連絡先
	①		
	②		
	③		
	④		

主治医	医療機関名		医師名	
	所在地			
	TEL			

居宅介護支援 事業所名		連絡先	TEL
			FAX
		担当 ケアマネージャー	
現在利用している主な介護保険サービス (サービス内容 / 事業所 / 頻度)			
・ / /			
・ / /			
・ / /			