

様式第1号

岡山市生活支援短期入所（ショートステイ）利用申請書

年 月 日

岡山市 福祉事務所長 様

申請者 住 所

氏 名

(署名又は記名押印)

電話番号 ( ) -

次のとおり岡山市生活支援短期入所の利用を希望しますので、岡山市生活支援短期入所（ショートステイ）事業実施要綱第5条の規定に基づき申請します。

申請に当たっては、同要綱に定める条項の適用を受けることに同意します。

入所希望施設名		
対 象 者	住 所 岡山市	
	フリカゝナ 氏 名	生活保護 有・無
	電話番号 ( ) -	
緊 急 連 絡 先	住 所	
	フリカゝナ 氏 名	電話番号 ( ) -
医 療 機 関	住 所	
	名称・主治医	
入所希望期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間
入 所 理 由		
確 認 事 項	要介護・要支援認定を受けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	疾病等で入院加療が必要である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
誓 約 事 項	発熱、咳、嘔吐、下痢を呈する等の急性感染症に り患しているおそれがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(災害による利用料の免除を申請する	<input type="checkbox"/> はい ) ※
誓 約 事 項	(1) 入所後は、施設の管理規則を守ります。 (2) 入所期間が満了したときは、直ちに退所します。	

※ 災害による利用料の免除を申請する場合は、り災証明書の提出が必要です。