

Fax 0261-62-7723

特別養護老人ホーム高瀬荘 行

短期入所生活介護利用予約票

社会福祉法人大北社会福祉事業協会

特別養護老人ホーム 高瀬荘
北安曇郡池田町大字池田 1942-1

TEL 0261-62-4181 (代)

【送信日 年 月 日 ()】

居宅介護支援事業所名		連絡先	
介護支援専門員 氏名		様 Tel Fax	
ご利用者様のお名前	ふりがな	性別	年齢
	様	男性 ・ 女性	歳
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 申請中		
現住所を有する市町村	利用者負担段階	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /段階	
社会福祉法人による利用者負担軽減制度（社福減免）による減額割合		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4	
ご利用ご依頼期間	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 () [日間]		
	高瀬荘到着時間 : 頃 / 高瀬荘出発時間 : 頃		
送迎	不要 ・ 要 (<input type="checkbox"/> 迎え <input type="checkbox"/> 送り)	希望時間 (自宅着)	迎 : 頃 / 送 : 頃
ご利用ご依頼期間	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 () [日間]		
	高瀬荘到着時間 : 頃 / 高瀬荘出発時間 : 頃		
送迎	不要 ・ 要 (<input type="checkbox"/> 迎え <input type="checkbox"/> 送り)	希望時間 (自宅着)	迎 : 頃 / 送 : 頃
ご利用理由			

ご予約・ご利用にあたり以下の項目にご留意下さい。

- * 本用紙でのご予約はご利用者様1名につき1ヵ月毎に1枚とし、必要事項を記入及び☑のうえ、ご利用希望月の2ヶ月前の1日~15日の間にご持参又はお送り下さい。なお緊急時等の対応の際はお電話にてお問い合わせ下さい。
- * ご利用の決定及び日程につきましては調整後、その月の中旬にファックスにてお伝えいたします。

入退所対応時間	09:00~19:00 (18:00以降の退所の場合は料金精算が後日となります)		
施設送迎の場合	平日	10:00 (自宅着) ~ 16:00 (自宅着)	諸事情によりご希望に添えない場合がございますので、予めご了承下さい。
	土日祭日等	原則として対応しておりません。	
* 特別な配慮 (透析・インシュリン注射・在宅酸素等の特別な医療、認知症による徘徊、大声等ご本人及び他者への配慮が必要な事項等) がございましたら、「ご利用理由」の欄へご記入下さい。対応の可否及び居室形態等の選択の参考とさせていただきます。			