

狭山市高齢者生活支援ショートステイ事業利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 狭山市長

住 所
申請者 氏 名
電 話 ()
対象者との続柄

狭山市高齢者生活支援ショートステイ事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

対象者	住所	狭山市	電話	
	ふりがな		明治・大正・昭和	
	氏名		年 月 日生	歳
期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)			
備 考				

サービス利用の適否を決定するにあたり、介護保険法に基づく要介護認定の有無を確認することを承諾します。

対象者氏名

支 援 セ ン タ ー 名

2022年4月