

年 月 日

生活管理指導短期宿泊利用申請書

山梨市長 様

住所  
氏名  
申請者 対象者との続柄  
電話  
印

山梨市生活管理指導短期宿泊事業実施要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり生活管理指導短期宿泊利用を申請します。

対 象 者	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日			
	性 別	男 ・ 女			
	電 話				
	現在の身体状況				
	かかりつけの医療機関				
	健康保険証(コピー添付に代えても良い。)	保険者			
		記 号			
番 号					
老人医療費受給者番号 (証のコピー添付に代えても良い。)					
利 用 希 望 期 間	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )				
送 迎 希 望	迎え：希望する( 時 分頃)・希望しない 送り：希望する( 時 分頃)・希望しない				
介 護 者 及 び 家 族	氏 名	続 柄	年 齢	住 所	緊急時の連絡先(電話)
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
備考					