

別記様式第1号（第6条関係）

短期宿泊申請書

年 月 日

（あて先）高山市長

申請者 住所
氏名
電話



高山市生活管理指導短期宿泊事業実施要綱に基づき短期宿泊を、次のとおり申し込みます。

なお、利用料金については、請求のあった月の翌月の末日までに支払います。

記

利用者の住所・氏名	年 月 日生 男・女 (満 歳)				
緊急連絡先 (責任者)	電話 ー				
家族構成等	氏名	利用者との続柄	年齢	職業	電話番号
項目	内 容				
短期宿泊を必要とする理由					
短期宿泊を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで 時 分 時 分				

注：申請者の氏名の記載を自署で行う場合においては、押印を省略することができます。

※ この事業の実施に際し、申請者の住所、氏名及び電話番号、利用者の住所、氏名、生年月日、性別、年齢、緊急連絡先、家族構成等及び短期宿泊を必要とする理由並びに別添診断書の写しを、事業委託する業者へ提供します。

(別記様式第 1 号に添付)

診 断 書

氏 名		生年月日	M・T・S	年	月	日生
住 所						
病名						
総合所見						
感染性疾患	無	・	有	病名		
入浴の適否	入浴適当	留意事項				
	入浴不適當					
清拭の適否	清拭適当	留意事項				
	清拭不適當					
送迎の可否	可	留意事項				
	否	送迎体位 (座位・仰臥位)				
緊急時の主治医への連絡先 (☎ — —)						
不在時の対応方法 ()						
上記のとおり診断します。						
年 月 日						
医療機関名						
医 師 名						
印						