

# 一時ケア・SS 申請書

名前 :

申請日 : 令和 年 月 日

	利用サービス	理由	日にち	時間	送迎	職員返答	調整欄
1	一時ケア・SS		月 日	AM AM <u>PM</u> : ~PM :	行き • 帰り ( ) ( )	受・断・調	
2	一時ケア・SS		月 日	AM AM <u>PM</u> : ~PM :	行き • 帰り ( ) ( )	受・断・調	
3	一時ケア・SS		月 日	AM AM <u>PM</u> : ~PM :	行き • 帰り ( ) ( )	受・断・調	
4	一時ケア・SS		月 日	AM AM <u>PM</u> : ~PM :	行き • 帰り ( ) ( )	受・断・調	
5	一時ケア・SS		月 日	AM AM <u>PM</u> : ~PM :	行き • 帰り ( ) ( )	受・断・調	
6	一時ケア・SS		月 日	AM AM <u>PM</u> : ~PM :	行き • 帰り ( ) ( )	受・断・調	

備考欄 :

- ・太い枠の中以外に記入してください。太い枠の中は職員からの返答欄となります。
- ・理由欄は【①家族の病気 ②家族の外出 ③冠婚葬祭 ④家族の休養 ⑤その他】の中から該当する理由の番号を記入して下さい。
- ・利用サービス、時間、送迎に関しての欄は該当箇所を○で囲って下さい。
- ・送迎は、自宅以外の場所を希望する場合のみ ( ) の中に場所を記入して下さい。
- ・職員返答欄には、可能な場合は【受】、難しい場合は【断】、調整が必要な場合は【調】それぞれの箇所を○で囲ってご返答させていただきます。調整が必要な場合は調整欄に必要調整内容を記入いたしますので、ご検討下さい。
- ・欄が足りなくなった場合は、用紙をコピーして申請して下さい。用紙は、ホームページからもダウンロードできます。
- ・その他何かございましたら、備考欄にご記入下さい。

(地域生活支援センターこむつみ TEL/FAX 045-873-9482)