第1号様式（第7関係）

短期保護申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 年齢 | 歳 | | | 性別 | 男　女 |
| 現住所 |  | | | | 郵便番号 | | |  | |
| 電話 | | |  | |
| 入所を必要とする理由 | 事項 | | 内容 | | | | | | |
| 1　介護者の疾病 | |  | | | | | | |
| 2　　　　　事故 | |  | | | | | | |
| 3　　　　　出産 | |  | | | | | | |
| 4　　　　　旅行 | |  | | | | | | |
| 5　その他 | |  | | | | | | |
| 入所希望  期日 | 月　　日から　　月　　日まで　　　　　　　日間 | | | | | | | | |
| 生計の状況 | 1　生活保護世帯  2　その他の世帯 | | 連絡先 | （住所）  （氏名）  （続柄）　　（電話） | | | | | |
| 身体の状況 | 歩行 | 可　要介助　不可 | | 食事 | | 可　一部介助　全介助 | | | |
| 聴力 | 普通　やや難　難 | | 排便 | | 可　　介助　　おむつ | | | |
| 視力 | 普通　弱視　全盲 | | 着衣 | | 可　一部介助　全介助 | | | |
| 言語 | 普通　　障害あり | | （疾患） | | | | | |
| 身障 | 種　　　級 | |

上記のとおり短期保護をお願いしたく申出します。

　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　様

（申出者）住所

氏名　　　　　　　　　　印