

年 月 日

小樽市緊急対応型ショートステイ利用申請書

(宛先) 小樽市長

小樽市緊急対応型ショートステイ事業のサービスを利用したいので申請します。

申請者 (利用する人)	住 所	小樽市		
	氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
	電話番号	()		
利用理由				
利用期間 (予定)		年 月 日から		
		年 月 日まで	(日間)	
備 考				
提出代行者 (申請者と違う 場合に記入)	名称	氏名	関係	
	住所	電話 ()		

※申請にあたっては、身体、世帯状況等を確認するものとする。

※入所期間は各年度につき 14 日間まで、1 か月当たり 7 日までを限度とする。

真にやむを得ないと認める場合は、必要最低限の範囲で延長することができる。