

救護施設一時入所依頼書

令和 年 月 日

救護施設大野荘 施設長殿

申請者（本人） ⑩

又は代理人

(所属施設長・民生員) ⑩

依頼者（承認）

(福祉事務所 救護施設センター所長) ⑩

貴施設の救護施設短期利用の規定に基づき、下記のとおり一時入所をお願い致したく、
依頼します。

記

申請者氏名		性別		生年月日	T・S・H 年 月 日（年齢 歳）
現住所				連絡先	☎
本籍地				身元保証人	
申請理由（保証人若しくは実施機関が記入してください）					

◆利用内容（下記の中から利用したいサービス総てを○で囲んで下さい）

区分	サービス内容	利用期間	利用時間
1.通所	相談・授産・食事・入浴	月 日（曜日）	午前・午後：～午前・午後：（時間）
	※同月の2回目以降	月 日（曜日）	月 日（曜

			日)
2. 宿泊	生活全般・休養・体験	月 日午前・午後 : ~ 月 日午前・午後 : (日)	
	※2回目以降	月 日午前・午後 : ~ 月 日午前・午後 : (日)	月 日午前・午後 : ~ 月 日午前・午後 : (日)

救護施設短期利用の費用は貴施設の規定に従い、支払いは利用最終日に貴施設の

請求に基づいて支払います。

支払い義務者	住所	氏名	⑩
依頼者（実施機関）		所長	⑩