様式第１号（第８条関係）

富山市要支援・要介護高齢者等ミドルステイ事業利用（変更）申請書

　　年　　月　　日

　（宛先）富山市長

申請者　　住所

氏名

　次のとおり、富山市要支援・要介護高齢者等ミドルステイ事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな | 　 | 生年月日 | 　　年　　月　　日　　　（　　　）歳 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 〒　　　― | 電話 | 　 |
| 同居世帯状況 | 氏名 | 続柄 | 職業 | 電話（勤務先） |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 緊急時連絡先 | 氏名 | 　 | 続柄 | 　 | 電話（自宅） | 　 |
| 住所 | 　 | 電話（職場） | 　 |
| 既往症 | 　 |
| 身体障害者手帳 | 障害名（　　　　　　　　）　種級 | 療育手帳 | AB |
| 申請の理由 | 　 |
| 介護の状況 | 　 |
| 利用施設名 | 　 |
| ミドルステイ利用期間 | 　 年　月　日～　 年　月　日　 年　月　日～　 年　月　日　 年　月　日～　 年　月　日　 年　月　日～　 年　月　日　 年　月　日～　 年　月　日 | 第６条に基づく優先利用期間 | 　 年　月　日～　 年　月　日　 年　月　日～　 年　月　日　 年　月　日～　 年　月　日　 年　月　日～　 年　月　日　 年　月　日～　 年　月　日 |
| 介護保険における要介護度 | 自立　・　要支援１　・　要支援２要介護１ ・ 要介護２ ・ 要介護３ ・ 要介護４ ・ 要介護５ |
| 介護保険負担限度額認定 | なし　あり（　第１段階・第２段階・第３段階　） |
| 利用する施設区分及び居室の種類 | □　単独型□　併設型□　単独型ユニット型□　併設型ユニット型 | □　従来型個室□　多床室□　ユニット型個室□　ユニット型準個室 |
| 備考（ミドルステイ利用後の予定など） | （担当者氏名）　　　　　　　　　　 |

※申請の理由の証明となるもの（介護者の診断書等）を添付してください。

※要支援・要介護認定者においては利用月とその前月分のサービス利用票（別表含む）を　添付してください。

※第３条第１項第２号に規定される方が利用申請される場合は、健康診断書を添付してください。（自立支援ショートステイを優先して利用される方は不要です。）