

## 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

令和〇年〇月〇日

（宛先）富山市長

申請者 住所 富山市新桜町7番38号  
氏名 富山 花子

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	とやま はなこ		生年月日	昭和10年8月10日 (89)歳	
	氏名	富山 花子				
同居世帯状況	住所	〒930-8510 富山市新桜町7番38号		電話	443-2062	
	氏名	続柄	職業	電話（勤務先）		
緊急時連絡先	氏名	富山咲子	続柄	娘	電話（自宅）	443-2062
	住所	富山市新桜町7番38号		電話（職場）		
既往症	高血圧、多発性脳梗塞、坐骨神経痛					
身体障害者手帳	障害名（		）種	級	療育手帳	A B
申請の理由	介護者である娘が化学療法施行のため入院し、本人は腰痛等の身体の痛みが悪化し自力での体動が困難のため。					
介護の状況	体調の良いときはデイサービス利用。介護者体調不良時不定期にショートステイ利用していた。					
利用施設名	特別養護老人ホーム ○○苑					
ミドルステイ利用期間	令和7年9月20日～令和7年9月20日 令和7年10月21日～令和7年10月21日	第6条に基づく 優先利用期間	令和7年8月21日～令和7年9月19日 令和7年9月21日～令和7年10月20日 令和7年10月22日～令和7年11月20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 ・ <b>要介護4</b> ・ 要介護5					
介護保険負担限度額認定	なし あり（ 第1段階・ <b>第2段階</b> ・第3段階 ）					
利用する施設区分及び居室の種類	<input type="checkbox"/> 単独型 <input checked="" type="checkbox"/> 併設型 <input type="checkbox"/> 単独型ユニット型 <input type="checkbox"/> 併設型ユニット型		<input type="checkbox"/> 従来型個室 <input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> ユニット型個室 <input type="checkbox"/> ユニット型準個室			
備考（ミドルステイ利用後の予定など）	ミドルステイ利用後は在宅の予定  (担当者氏名) ○○地域包括支援センター 長寿 福子					

※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。)