

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				
	住所	〒930-8510 富山市新桜町7番38号			電話	443-2062
同居世帯状況	氏名	続柄	職業	電話（勤務先）		
	富山 咲子	娘	無職	443-2062		
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	令和〇年9月20日～令和〇年9月20日 令和〇年10月21日～令和〇年10月21日		第6条に基づく優先利用期間		令和〇年8月21日～令和〇年9月19日 令和〇年9月21日～令和〇年10月20日 令和〇年10月22日～令和〇年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 ・ 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①・第3段階② ）					
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）	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。）