

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

平成26年 4月〇〇日

（あて先）富山市長

申請者 住所 富山市新桜町7番38号  
氏名 富山太郎

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 (78)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	続柄	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	平成26年5月20日～平成26年5月20日 平成26年5月30日～平成26年5月31日 平成26年6月28日～平成26年6月30日		第6条に基づく優先利用期間	平成26年4月20日～平成26年5月19日 平成26年5月21日～平成26年5月29日 平成26年6月1日～平成26年6月27日 平成26年7月1日～平成26年7月19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 ・ <b>要介護3</b> ・ 要介護4 ・ 要介護5					
介護保険負担限度額認定	なし <b>あり</b> （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 checked="" 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 ○○地域包括支援センター （担当者氏名）長寿 善子					

※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。）