別記様式（第４関係）

令和　　年　　月　　日

栃木市長　大川　秀子　様

短期入所連続利用等申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所名 |  | |  | | | |
| 申請者 | 代表者氏名 | |  |  | | | |
|  | 電話番号 |  | | － |  | － |  |

下記の者に対する短期入所連続利用等について承認願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請内容 | | ３０日を超える連続利用 | | | | 認定有効期間の半数超過利用 | | | |
| 住　　所 | |  | 市 | | | | | 要介護状態 |  |
| 被保険者  番号 | |  | | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | | 利用申  請期間 | 令和　　年　　月　　日　～ | |
| 令和　　年　　月　　日 | |
| 特別な事由（具体的に記入し、サービス計画書の①と②の写しを添付ください） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 施設等申込み状況（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等への申し込み状況） | | | | | | | | | |
| 有り  　無し | 施設名 | | | | | | | | |

　　事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　様

上記申請のあった件について、利用を承認・不承認します。

令和　　年　　月　　日

栃木市長　大川　秀子　印

《記入上の注意》

１　申請内容については、いずれか一つを○で囲んでください。複数の申請の場合は、別個に提出してください。

２　利用申請期間は、認定有効期間内とします。更新及び変更認定後も利用を継続する場合は、再度申請をしてください。

３　特別な事由等については、利用しなければならない理由を詳しく記入してください。

４　承認後の経過について、３か月ごとに居宅サービス計画書１と２の写しを提出してください。期間内に利用を終了した場合は、高齢介護課へ御連絡ください。