

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	<input type="checkbox"/> 30日を超える連続利用		<input type="checkbox"/> 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	フリガナ氏名	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込み状況)				
<input type="checkbox"/> 有り 施設名				
<input type="checkbox"/> 無し				

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 

《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。