

様式第 1 号

短期入所生活介護サービス等利用認定申請書

神石高原町長 様

神石高原町短期入所生活介護サービス等利用基準要領第 6 条の規定により，短期入所サービス等の認定審査を受けたいので次のとおり申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者住所・氏名	〒 (申請者が本人又は同居者の場合氏名のみ記入)	被保険者との関係
	電話	
提出代行者名称	電話	

被保険者番号									
氏 名	フリガナ						生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	⑩						性 別	男 ・ 女	
住 所	〒								
要介護度認定 (最新)	要介護状態区分	1	2	3	4	5	要支援	1	2
認定有効期間	年 月 日 から				年 月 日				
介護計画作成事業所名称及び所在地	〒								
利用 (予定) 施設名称及び所在地	〒								

私は，サービス利用施設等及び介護計画作成にあたり，記載した事業所に限り申請結果を提供することに同意します。(同意しない場合は記載不要です。)

本人氏名 _____

代筆者氏名 _____