

# 平塚市家族介護者支援短期入所事業利用申請書

(提出先)  
平塚市長

申請日：令和 年 月 日

次のとおり、平塚市短期入所支援事業の利用の申請をします。

なお、利用決定に必要な範囲において、住民基本台帳、被保護者台帳及び介護保険の認定・給付状況を調査することに同意します。また、申請及び実施に係る機関(実施施設、高齢者よろず相談センター、居宅介護支援事業所)に必要な範囲において、利用申請の内容並びに前記の調査の結果を提供することに同意します。

		<input type="checkbox"/> 変更		<input type="checkbox"/> 中止		
介護者	介護者本人が記入できない場合はケアマネが記入してください。		住所		平塚市	
	氏名	ふりがな				
	生年月日	明治 昭和	年 月 日	電話		
		( 歳 )		要介護者との続柄		
要介護者	住所	平塚市		ふりがな		
	生年月日	月 日		氏名		
	要介護状態区分		<input type="checkbox"/> 要支援 ( )		<input type="checkbox"/> 未認定・申請中	
	世帯状況	長女と同居、一人暮らし、高齢者のみの世帯など具体的に記入してください。		電話		
	生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 無		性別	男 ・ 女	
		要介護者の住所があるところの包括です。				
受付・相談窓口	高齢者よろず相談センター	担当者				
	居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 無		なぜ介護者が介護できないのか、なぜ短期入所が必要なのか具体的に記入してください。 例)本人、認知症がひどく一人で在宅の生活は難しい。しかし、介護者が骨折してしまい、入院中であるため、介護者が在宅で介護が出来ないため。		
	事業所名	住所				
利用にあたり必要とする事項	理由	必ず全て確認してください。				
	※ 次の要件を確認し、□にチェックしてください。		一部負担できる場合は一部負担可( )書きで記入してください。		希望日数になります。介護者が自費負担できる日数によって決定日数は変わる可能性があります。全額自己負担(10割負担)でも利用可能な日数がある場合は介護者に支払をお願いします。	
	要件	<input type="checkbox"/> 要介護者		対		
	利用予定の施設をすべて記入してください。		この事業を利用する月を記入してください。なお、この事業は利用する月ごとに申請書を出していただく必要があります。(4月と5月利用したい場合は4月分の申請と5月分の申請がそれぞれ必要です。)		希望日数になります。介護者が自費負担できる日数によって決定日数は変わる可能性があります。全額自己負担(10割負担)でも利用可能な日数がある場合は介護者に支払をお願いします。	
	利用施設名	事業利用月：令和 年 月		利用日数： ( ) 日		
		短期入所生活介護の開始日：令和 年 月 日		利用日は月ごとの申請になるため利用月以内の日付の記入になります。		
添付書類		必ず全て添付し提出をお願いします。やむを得ず申請までに揃わない書類がある場合は、高齢福祉課までご相談ください。		ショートステイの利用開始日になります。(介護保険で入り始めた日)		

※要介護者の状態等について記入してください

心身状況	項目	本人の状況				備考	
	意思疎通	聞く	<input type="checkbox"/> 健常	<input type="checkbox"/> やや難	<input type="checkbox"/> 難あり	<input type="checkbox"/> 不可	
		話す	<input type="checkbox"/> 健常	<input type="checkbox"/> やや難	<input type="checkbox"/> 難あり	<input type="checkbox"/> 不可	
		見る	<input type="checkbox"/> 健常	<input type="checkbox"/> やや難	<input type="checkbox"/> 難あり	<input type="checkbox"/> 不可	
	認知症状	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中度	<input type="checkbox"/> 重度		
配慮を要する心身状況							

現病・既往歴	傷病名	医療機関（診療科）	現在の受診	
			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

家族・親族	氏名	住所	年齢	続柄	電話

市・記入欄	
-------	--