

## 柴田町例外的サービス利用申請書

- 利用区分 1.同居家族等がいる場合の訪問介護  
 2.短期入所生活(療養)介護利用  
 3.訪問介護員などの散歩の同行

該当する利用区分番号に○をつけてください

被保険者氏名		保険者番号	0 4 3 2 3 2					
		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女					
要介護度								
認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日							
対象期間								
申請理由								
提出書類								

柴 田 町 長 殿

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

平成 年 月 日

申請者(本人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

居宅介護(介護予防)支援事業所名 \_\_\_\_\_

計画作成担当者 \_\_\_\_\_