

様式第 4 号（第 8 条関係）

八女市訪問型サービス C 事業利用期間延長申請書

年 月 日

八女市長

（申請者）住 所
氏 名
対象者との続柄
連絡先

八女市訪問型サービス C 事業実施要綱第 8 条の規定により、次のとおり利用期間の延長を申請します。

利 用 者	ふりがな 氏 名		年 月 日生
	住所		
電 話	自宅		携帯
認定状況	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 (有効期間 年 月 日から 年 月 日まで)		
	☐ 事業対象者 (認定日 年 月 日)		
延長前利用期間 (年 月 日から 年 月 日まで) 延長が必要な理由			
添付書類	1 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント計画書 2 利用者基本情報 3 基本チェックリスト (写し)		