様式第2号（第6条関係）

年　　月　　日

椎葉村長　　　　　殿

〔申請者〕

住所

氏名

（利用対象者との続柄　　　　）

精神障害者短期入所事業利用（期間延長）申請書

標記について、椎葉村精神障害者短期入所事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1)　利用対象者

⑴　住所

⑵　氏名（性別）

（男・女）

⑶　生年月日（年齢）

Ｍ．Ｔ．Ｓ．Ｈ　　年　　月　　日　（　　歳）

⑷　障害等級及び精神障害者保健福祉手帳番号（所持している場合）

⑸　通院医療費公費負担受給者番号（受給している場合）

⑹　通院先の医療機関名及び主治医氏名

（医療機関名）　　　　　　　　　　　（電話番号）

（主治医名）

2)　利用を希望する事業所名及び住所（希望がある場合）

3)　ショートステイ利用（期間延長）

　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

4)　ショートステイを利用（期間延長）する具体的理由