

(様式第1号)

措置決定(開始・変更・廃止)通知書

号
年 月 日

(対象者) 様

長野市福祉事務所長

老人福祉法第 条第 項第 号の規定により、下記のとおり決定しました。

記

被措置者	住所	氏名
決定した措置	1 特別養護老人ホームへの入所 開始 変更 廃止 2 訪問介護の利用 開始 変更 廃止 3 通所介護の利用 開始 変更 廃止 4 短期入所生活介護の利用 開始 変更 廃止 5 小規模多機能型居宅介護の利用 開始 変更 廃止 6 認知症対応型共同生活介護の利用 開始 変更 廃止 7 その他 ()	
利用施設 (受託者)		適用年月日
費用 徴収額	老人福祉法第21条の2の規定に基づき、長野市が支弁することを要しないとされた額(介護保険給付を受けることができる者でない場合には、これに相当する額)を除いた額と当該介護保険施設等における居住費および食費とする。ただし、その額を適用すれば、生活保護を必要とする状態になる者については0円とする。	
決定した理由		

この処分に対して、不服があるときは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、行政不服審査法第4条の規定により、長野市長に対して審査請求することができる。

(様式第2号)

措置委託(開始・変更・廃止)通知書

号
年 月 日

(施設長) 様

長野市福祉事務所長

老人福祉法第 条第 項第 号の規定により、下記のとおり措置委託(開始・変更・廃止)します。

記

被措置者	住 所		氏 名	
措置委託 する施設				
措置委託 の 内 容				
費 用 徴 収 額	老人福祉法第21条の2の規定に基づき、長野市が支弁することを要しないとされた額(介護保険給付を受けることができる者でない場合には、これに相当する額)を除いた額と当該介護保険施設等における居住費および食費とする。ただし、その額を適用すれば、生活保護を必要とする状態になる者については0円とする。			
措 置 年 月 日	年 月 日			
備 考				

(注)

- 1 不承諾のときは、理由を付して不承諾書を提出してください。
- 2 この通知を受理してから20日以内に不承諾書の提出がないときは、承諾があったものとして取扱います。

(様式第3号)

平成 年 月 日

長野市長 様

所在地
事業所名
代表者

老人福祉法に基づく措置費請求書

平成 年 月分の措置費について、下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

(内訳)利用者負担相当額	円
食費負担額	円
居住費負担額	円

支払金融機関名 :
本・支店名 :
口座番号 :
口座名義 :

(添付書類)

介護給付明細書の写し