

短期入所サービス長期利用申請書

令和 年 月 日

届出区分
 要介護認定の有効期間の半数を超える場合の
 利用する計画書の作成
 継続して長期的に利用が見込まれる

事業所名 _____
 介護支援専門員 _____
 電話番号 _____

甲良町長 様

短期入所サービスの長期利用の必要があるので、次のとおり申請します。

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|--------|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|
| 被 保 険 者 氏 名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 住 所 | | | | | | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) | | | | | | | | | | | | |
| 要 介 護 状 態 区 分 | 要支援 () | | | | | | 要介護 () | | | | | | |
| 認 定 有 効 期 間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|---|----|
| サービス提供事業所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用実績 (予定) | 令和 年 月 日 利用開始 | | | | | | | | | | | | | 1月 | 日 | 利用 |
| 申 請 期 間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要な理由 (生活状況や身体状況などを具体的に記入して下さい。) | (疾病名・病状等、必要と考えられる事由を詳細に明記すること) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在検討しているサービス等 | (施設申し込み状況など：具体的に申し込み時期・申し込み施設名等を記載) | | | | | | | | | | | | | | | |

- ※ 添付書類 ①居宅介護(予防)サービス計画書
 ②サービス担当者会議の要点 (短期入所利用の必要性を検討したもの)
 ③利用者基本情報の写し