

短期入所サービス長期利用申請書

令和 年 月 日

届出区分
月の半数以上を定期的に利用する計画書の作成

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