要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用に係る届出書（理由書）

届出年月日　　　　　年　　　月　　　日

三　宅　町　長　殿

　下記のとおり届出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定居宅介護支援事業所等番号 |  |  |
| 指定居宅介護支援事業所等名 | 印　　 |
| 事業所所在地 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 担当介護支援専門員氏名 | 印　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　 月 　　日 | 性別 | 男 　・ 　女 |
| 住所 |  | 電話番号 |  |
| 要介護状態区分 | 要支援１・要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５ |
| 認定有効期間 | 年　　　　月　　　日　から　　　　　年　　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 短期入所利用日数 | 既に利用した日数 | 日 | 今後の利用予定日数 | 日 |
| 短期入所が必要な理由等 |  |
| 今後の方針 | １．入所申込中　　　　２．今後入所を検討　　　　３．状況に応じて在宅４.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※添付書類（それぞれ写し）

　　　　　・居宅サービス計画書（第１表、第２表）

　　　　　・週間サービス計画表（第３表）

・サービス担当者会議の要点