

短期入所サービス長期利用届出書

(要介護認定の有効期間のおおむね半分を超える場合の理由書)

玉村町長 様

短期入所サービスの長期利用(要介護認定の有効期間のおおむね半分を超える利用)の必要があるので、次のとおり届け出ます。

届 出 年 月 日 年 月 日

事 業 所 名 印

事 業 所 所 在 地

電 話 番 号

担当介護支援専門員名

【※□初回のみチェック】

被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明治 大正 年 月 日(歳) 昭和	個人番号	
住 所	佐波郡玉村町大字		
届出区分	<input type="checkbox"/> 1 長期利用が見込まれた時点 <input type="checkbox"/> 2 要介護認定の有効期間のおおむね半分を超えた時点 <input type="checkbox"/> 3 その他()		
要介護認定 (認定有効期間)	要支援() (年 月 日 ~	要介護() 年 月 日)	
利用実績(予定)	年 月 日 利用開始 週 回(曜日:) 月 回 認定有効期間中の累計利用日数 日 (年 月末現在)		
サービス提供事業所			
理 由	別紙理由書のとおり		

※ 有効期間のおおむね半分超の利用が見込まれる短期入所サービスの利用開始時点で提出して下さい。

※ 添付書類

①短期入所サービス利用理由書(別紙)

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)