

(☐ 30日を超える連続利用 / ☐ 認定有効期間のおおむね半数を超える利用)

(あて先) 宇都宮市長

申出者 (居宅サービス 計画等作成事業 所名等)		所在地 名称 (電話番号		担当者氏名															
被保険者番号										生年月日									
被保険者氏名										明治 大正 昭和 年 月 日									
住 所		〒 (電話番号																	
認定有効期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日										要介護度							
該当事由		1 退所予定日において、被保険者の心身の状況が悪化しており、在宅に戻れる状況ではないと客観的に判断できる場合																	
		2 退所予定日において、在宅に戻った場合に介護をする者が急病等で介護ができない場合																	
		3 退所予定日において、戻るべき自宅が火災等の災害を受け、あるいは同居する家族の葬儀等があり、在宅に戻れる状態ではない場合																	
利用者の心身の 状況																			
介護者の状況																			
連続利用や認定 期間の半数を超 える利用が必要 と判断した理由																			
短期入所サービ ス利用開始日		令和 年 月 日 ~								連続利用 開始年月日		令和 年 月 日 ~							
サービス種別		☐ 短期入所生活介護 / ☐ 短期入所療養介護 (※該当のサービスを選択してください。)																	
短期入所 施設名称																			
保 険 者 欄		受 付				添 付 書 類		※ 認定有効期間のおおむね半数を超える利用申出時のみ添付 (30日を超える連続利用申出時は不要) ☐ 計画書 第1・2・4表 ☐ モニタリング表 ☐ 半数を超える計画月の利用票・利用票別表											