

短期入所サービス連続利用等申出書

(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)

令和 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

このことについて、本書のとおり短期入所サービスの連続利用等について申出します。

申出者 (居宅サービス 計画等作成事業 所名等)	所在地 〒 _____ 名称 _____ 担当者氏名 _____ (電話番号 _____) 印									
被保険者番号										生年月日
被保険者氏名 <small>(本人自署の場合は、押印省略可)</small>	_____ 印								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 ~
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) <input type="checkbox"/> 計画書 第1・2・4表 <input type="checkbox"/> モニタリング表 <input type="checkbox"/> 半数を超える計画月の利用票・利用票別表						