

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 (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 ~			
短期入所 施設名称											
保 險 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						