

第 号
年 月 日

介護保険短期入所連続利用等申請書

上富良野町長 様

申請者 (指定居宅介護事業所名)
(介護支援専門員名) 印

次のとおり、	短期入所30日超過連続利用 ・ 認定有効期間の半数超過利用	の承認について申請いたします。
--------	-------------------------------------	-----------------

被保険者	被保険者番号									
	住所									
	氏名									
	生年月日	M	T	S	年	月 日				
	要介護状態区分	要介護	1	2	3	4	5	要支援	1	2
	利用申請期間	年 月 日		～	年 月 日					
家族構成	氏名	年齢	続柄	生活の状況(介護の状況等)						
本人の状況										
連続利用等の理由										
今後の方針										

【提出・記入上等の注意】

- 申請理由については、「短期入所30日超過連続利用」又は「認定有効期間の半数超過

- 利用」のいずれか一方を○で囲んでください。双方の場合は個別に提出してください。
- 2 利用申請期間は、認定有効期間内とします。次期認定有効期間及び変更認定後も利用する場合は、新たに申請書を提出してください。
 - 3 特別な事態等については、超過して利用しなければならない特別の理由をできる限り詳しく記入してください。
 - 4 提出書類の「居宅サービス計画書第1表及び第2表」の写しは、利用申請期間中は毎月提出してください。