

## 認定有効期間のうち 3 ヶ月を超える短期入所生活介護利用理由書

フリガナ		届出年月日	年 月 日			
被保険者氏名		被保険者番号				
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女			
住 所	〒					
要介護状態区分	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5					
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで					
利用期間及び合計日数	利用期間					
	合 計	日				
3 ヶ月超の利用理由						
今後の方針	1. 入所申込中	〔①施設名	申込年月	待機順位	〕	
	※必ず複数施設お申込みください。	〔②施設名	申込年月	待機順位	〕	
	2. 今後、入所を検討していく。					
	3. 状況に応じて在宅へ。					
	4. その他	〔				
鳴門市長 殿 上記理由により、短期入所生活介護を 3 ヶ月以上継続して利用する計画となりますので、居宅サービス計画等を添えて届出します。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 事業所住所 事業所名 介護支援専門員氏名						

**添付書類：居宅サービス計画書（1表～3表）・サービス担当者会議の要点、アセスメント表**

今後の方針が **入所申込中の場合、施設入所の申込状況がわかる書類（入所申込書の写し等）** を添付してください。

\* 注意事項

1. 認定有効期間当初から 3 ヶ月を超える利用日数を計画しないこと。
2. 認定の有効期間内に短期入所サービスの利用がおおむね 3 ヶ月を超える見込みとなったときに、速やかに提出してください。