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	年　　月　　日		
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。

年　　月　　日

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。