

認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービス利用に関する理由書

萩市長あて

令和 年 月 日

被保険者番号		事業者番号	
被保険者氏名	男 ・ 女	事業者名	
住 所		担当者名	
生年月日	年 月 日 (才)	住 所	
要 介 護 状 態 区 分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2	電 話 番 号	
	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定申請中(令和 年 月 日)		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

下記の理由により、短期入所利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超えるため、関係書類を添えて届出します。

認定有効期間中の短期入所サービスの利用実績及び今後の利用予定								当月末累積利用日数		日	
利 用 月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
利 用 日 数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
利 用 月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
利 用 日 数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日

利用者や介護者の状況（身体状況・生活状況・サービス利用状況等を詳しく記入してください。）

認定有効期間のおおむね半数を超えて利用する理由（利用者・家族等の意向を詳しく記入してください。）

今後の計画、支援の方向性

施 設 等 申 込 状 況	<input type="checkbox"/> 現在、入所を申し込んでいる。	<input type="checkbox"/> どこにも申し込んでいない。（理由）
	施設名：	

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書【第1. 2表】又は介護予防サービス・支援計画表（写）
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録（写）

萩市記載欄	上記内容について確認しました。	令和 年 月 日	受付印			
<input type="checkbox"/> 算定可	<input type="checkbox"/> 算定不可	確 認 番 号		-		
萩市サービス調整チーム開催日		令和 年 月 日				
部長	次長	課長	課長補佐	係長	係	萩市サービス調整チーム