

短期入所サービス延長利用継続申出書

フリガナ			保険者番号		2 7 2 1 2 0		
	氏名			被保険者番号			
		生年月日	明・大・昭 西暦	年	月	日生	性別
	住所	〒 -		電話番号 () -			
	要介護状態区分	要介護状態区分	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)		法定限度日数 ※1		日
被保険者	要介護認定有効期間	年 月 日 ~		年 月 日			
	短期入所 (法定・ 利用日数) ※2	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	合計 _____日 認定有効期間が2年の場合は、こちらの欄も記入	
		年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)		
		年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)		
		年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)		
		年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)		
		年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)		
		年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)		
		年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)	年 月 日 (実績・予定)		
介護支援専門員記入欄	1.本人の状況						
	2.家族の状況						
	3.短期入所利用の継続のやむを得ない理由及び期待される効果						
4.その他							

(あて先)八尾市長
上記のとおり短期入所利用継続が必要と判断したので、関係書類を添えて短期入所利用の継続を申出します。

事業者名 () 令和 年 月 日
介護支援専門員氏名 電話番号() -

(あて先)八尾市長
上記内容に相違がないことを確認し、関係書類を添えて短期入所利用の継続を申出します。

住所(〒) 令和 年 月 日
申請者 電話番号() -

※1 認定有効期間が1年(365日)の場合の法定限度日数・・・認定有効期間の半数 365日 ÷ 2 = 182.5 ≒ 182日

※2 日数は実費の日は含まない

市記入欄(以下記入不要)

添付書類	
1. 計画書 第1表・第2表	3. 利用票(半数を超える計画書)
2. モニタリング表	4. 利用票別票(//)
確認欄	
1. 日数	
2. 理由の是非	

確認年月日	- . -	整理番号	_____
1. 次のとおり承認する			
2. 次の理由により承認しない			
先の申出に基づき、以上のとおり決定してよろしいか。			
確認者	係員	係長	課長
			伺年月日
			. .
			決定年月日
			. .