短期入所連続利用等申出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | 被保険者番号 |  | 要介護認定区分 |
| フリガナ |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 | 　 年 　月 　日 |
| 住所 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 作成者 | 所属事業所 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用申出期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 利用者の身体の状況 |  |

　益子町長　　様

　　　　　　　　　認定有効期間の半数超過利用

　上記のとおり、　　　　　　　　　　　　　　　の了解について申出いたします。

　　　　　　　　　短期入所30日超過連続利用

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　住　所

　被保険者

　　　　　　氏　名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険者 | 日　　　　　付 | 評価欄 |  |
|  |
| 氏　　　　　名 |
|  |

　※　提出書類：居宅サービス計画書1と2の写し（利用申請期間のもの）

　　　　　　　　サービス担当者会議等の結果が分かるもの