

短期入所 30 日超過連続利用申出書

平成 年 月 日

小 山 市 長 様

次のとおり、短期入所 30 日超過連続利用について申し出いたします。

<申出者>

事業所名	⑨ 担当者：
所在地	
電話番号	— —

<被保険者>

被保険者番号		生 年 月 日	
氏 名		明 大 昭	年 月 日
住 所	〒 — 電話番号： — —		
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	要介護度	

<該当事由>

1	退所予定日において、被保険者の心身の状態が悪化しており、在宅に戻れる状態ではないと客観的に判断できる場合
2	退所予定日において、在宅に戻った場合に介護するものが急病、死亡等で介護できない場合
3	退所予定日において、戻るべき自宅が火災等の災害を受け、あるいは同居する家族の葬儀等があり、在宅に戻れる状態ではない場合

<短期入所連続利用日・施設>

連続利用 開始日	平成 年 月 日 (30 日超過利用が続いている場合の開始日を記入)		
利用開始日	平成 年 月 日 (1日目)	超過予定日	平成 年 月 日 (31日目)
利用施設名			

<施設等申込状況>

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等への申込先を記入してください

添付書類：短期入所超過利用理由書、居宅サービス計画書 1・2、サービス利用票