

短期入所30日超過連続利用申出書

令和 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	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	大昭平		年 月 日
	〒 - 電話番号： - -		
住所			
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 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	令和 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	令和 年 月 日 (1日目)	超過予定日	令和 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