

短期入所認定有効期間の半数超過利用申出書

記入例

令和 4年 4月15日

次のとおり、認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所の利用について
申し出いたします。

<申出者>

事業所名	小山市居宅介護支援事業所	担当者：	小山 市郎
所在地	小山市中央町5丁目5番5号		
電話番号	0285 - 22 - 0000		

<被保険者>

被保険者番号	0000123123	生 年 月 日	
氏 名	オヤマ タロウ	大 昭 平	12 年 3 月 12 日
	小山 太郎		
住 所	〒 323 - 0023	電話番号： 0285 - 22 - 0001	
	小山市中央町1丁目1番1号		
認定有効期間	令和 3年 7月 1日 ~ 令和 4年 6月30日	要介護度	要介護3

<該当事由>

1	認知症であること等で、同居の家族等による介護が困難と判断できる場合
2	同居の家族等が高齢、疾病等にあり在宅で十分な介護が困難と判断できる場合
3	その他市長が認める場合 (事前に高齢生きがい課にご相談ください)

<短期入所利用開始日・超過予定日・施設>

※「利用開始日」は認定期間中の最初に
短期入所を利用した日です。

利用開始日	令和 3年 8月 8日	超過予定日	令和 4年 4月 27日
利用施設名	ショートステイおやま		

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

特別養護老人ホームおやま、介護老人保健施設おやま、有料老人ホームおやま

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