

短期入所30日超過連続利用申出書

様式第1号

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
住 所	〒 - 電話番号： - -			
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

<本人・介護者の状況、利用の必要性の詳細>

--	--

<短期入所連続利用日・超過予定日・施設>

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			