

短期入所認定有効期間の半数超過利用申出書

様式第2号

記載例

令和 7年 7月 7日

小山市長 様

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	居宅介護支援事業所OYAMA	担当者：	小山 太郎
所在地	小山市中央町1-1-1		
電話番号	0285 - 22 - 9541		

<被保険者>

被保険者番号	0000777777		生 年 月 日		
氏 名	オヤマ ハナコ		大	7 年 7 月 7 日	
	小山 花子		昭平		
住 所	〒 323 - 7777		電話番号： 0285 - 77 - 77		
	小山市中央町7-7-7				
認定有効期間	令和 7年 6月 1日 ~ 令和 8年 5月31日			要介護度	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、疾病等によ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)

<本人・介護者の状況、利用の必要性の詳細>

連続利用が必要な理由について具体的にご記入ください。

<短期入所利用開始日・超過予定日・施設>

利用開始日	令和 7年 6月 1日 (1日目)	超過予定日	令和 7年 7月 1日 (31日目)
利用施設名	OYAMAショートステイ		

添付書類：居宅サービス計画書1・2、サービス利用票