

課長	係長	主査

短期入所日数が要介護認定有効期間のおおむね半数を超える理由書

被保険者	フリガナ				被保険者番号	0	0	0	0																										
	氏名				生年月日																														
	住所				性別																														
	認定期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日																																	
世帯構成		氏名	年齢	本人との続柄	生活の状況(職業・心身の状況・介護の状況等)																														
	世帯主																																		
	世帯員																																		
連続して長期利用となっている理由		1 自宅が災害に遭い、在宅での介護ができないため。(罹災状況の記入) 2 その他(理由の記入)																																	
家族等の意向																																			
今後の方針																																			
<p>備前市長 殿</p> <p>上記の理由により、短期入所利用日数が認定有効期間の半数を超えますので、ケアプランを添えて届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者(居宅介護支援事業者) 所在地</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td colspan="10">事業所番号</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>事業所名</p> <p>代表者名</p> <p>介護支援専門員 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>																事業所番号																			
事業所番号																																			