

課長	係長	主査

短期入所日数が長期化する理由書

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	<p>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)</p> <p>2 その他(理由の記入)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>																																				
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、短期入所の利用が長期化していますので、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 style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">事業所名</p> <p style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">代表者名</p> <p style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">介護支援専門員 氏名</p>																		事業所番号																			
事業所番号																																					