

介護保険 短期入所連続利用等申請書

下野市長 様

申請者 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者名

資格 介護支援専門員・()

氏名 印

下記のとおり、短期入所 30 日超過連続利用・認定有効期間の半数超過利用の承認について申請します。

被 保 険 者	被保険者番号							
	氏 名							
	生 年 月 日	明治・大正・昭和				年	月	日
	住 所	下野市						
	要介護状態区分							
	認定有効期間	平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日						
利用申請期間	平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日							
特別な事態等								
添 付 書 類	(介護)居宅サービス計画書第 1 表、第 2 表 (予防)介護予防サービス・支援計画書 (介護・予防共通)サービス利用票(第 7 表)、サービス利用票別表(第 8 表)							

【記入上の注意】

1. 利用申請期間は、認定有効期間内とします。次期認定有効期間及び変更認定後も利用する場合は、新たに申請書を提出してください。
2. 特別な事態等については、超過して利用しなければならない特別の理由をできる限り詳しく記入してください。
3. 添付書類の内、サービス利用票(第 7 表)、サービス利用票別表(第 8 表)の写しは、利用申請期間中は毎月提出してください。