

短期入所連続利用等申出書

被 保 険 者 氏 名	被保険者番号			要介護認定区分
	フリガナ			
	被保険者氏名		生年月日	年 月 日
	住 所		性 別	男 ・ 女
作 成 者	所属事業所			
	氏 名			
	連 絡 先			

利用申出期間	年 月 日 ~ 年 月 日
利用者の身体の状況	

益子町長 様

上記のとおり、

 認定有効期間の半数超過利用
 短期入所 30 日超過連続利用

 の了解について申出いたします。

年 月 日

住 所 _____
 被保険者 _____
 氏 名 _____

保 険 者	日 付	評 価 欄	
	氏 名		

※ 提出書類：居宅サービス計画書 1 と 2 の写し（利用申請期間のもの）
 サービス担当者会議等の結果が分かるもの