

短期入所サービス利用申請書

(宛先)津市長

居宅介護支援事業所

令和 年 月 日

申請者

名称

居宅介護支援事業所

住所

介護支援専門員

氏名

TEL

次のとおり、短期入所サービス利用を申請します。

1.对象者

被保険者氏名

被保険者番号

要介護度

認定有効期間

2

2.短期入所サービス利用状況・利用計画

(認定有効期間中のこれまでの利用実績と認定有効期間中の利用計画を記載)

[illegible]

※日数は実費の日は含まない

↑ 認定有効期間が2年以上の場合はこちらの欄も記入

3.その他の介護保険サービスの利用状況

- ☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴 ☐ 訪問リハビリ ☐ 訪問看護 ☐ 居宅療養管理指導
☐ 通所介護 ☐ 通所リハビリ ☐ 地域密着型サービス（
☐ 住宅改修（過去2年間全て記入）（
☐ 福祉用具購入（過去2年間全て記入）（
☐ 福祉用具貸与（現在利用中の品目全て記入）（

裏面へ

注意事項

- ・ 短期入所利用日数が認定有効期間の半数を超える月に申請してください。
 - ・ 添付書類としてケアプラン第1～4表を提出してください。
 - ・ 利用申請期間は、認定有効期間内とします。
- 次期認定有効期間後も利用する場合は、新たに申請書を提出してください。

保険者受付印

保險者記載欄

