

短期入所利用日数が要介護認定等有効期間のおおむね半数を超える場合の理由書

習志野市長 あて

下記の被保険者について、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第21号に規定する「特に必要と認められる場合」に該当すると判断し、短期入所利用日数が要介護認定等有効期間のおおむね半数を超える利用となることを申出ます。

届出年月日 年 月 日

申出者	居宅介護支援事業者名																	
	所在地	〒																
	電話番号																	
	担当ケアマネジャー																	
対象者	被保険者番号																	
	被保険者氏名												生年 月日	明・大・昭		年	月	日
	被保険者住所																	
要介護度			認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日														

【要介護認定有効期間における短期入所実績】

サービス月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
実績日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日

(申出理由) 該当に○をしてください。

- 本来は、介護保険施設等での長期介護が必要であるが、入所・入院ができず待機中であり
 - 被保険者本人が認知症等により、在宅での生活が困難なため
 - 同居の家族、又は親族が高齢、疾病等のため、居宅で家族が介護することが困難なため
 - 本人の心身状況により、独居での在宅生活が困難なため
- 入所を申し込んでいる介護保険施設名 []

2. その他の理由 詳しくご記入ください。

[]

-----市役所記入欄-----

起案	令和 年 月 日	決裁完了	令和 年 月 日	公印	
分類記号	・ ・	保存期間	5 年	令和 年 月 日	
市長	副市長	部長	次長	課長	係長 担当者
/					

下記のとおり決定してよろしいか伺います。

- 承認する
 承認しない・理由