〔例外給付用〕

短期入所連続利用等申出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被  保  険  者 | 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 | 明・大・昭　年　月　日 |
| 性　別 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ | | | | | | | | |
| 作成者 | 所属事務所名 |  | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | |
| 連　絡　先 |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用申請期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　年　　　月　　　日 | |
| 事　　由  （該当するものに〇） | １ | 退所予定日において、被保険者の心身の状況が悪化しており、在宅に戻れる状況ではないと客観的に判断できる場合 |
| ２ | 退所予定日において、在宅に戻った場合に介護を必要とする者が急病等で介護ができない場合 |
| ３ | 退所予定日において、戻るべき自宅が火災等の災害を受け、あるいは同居する家族の葬儀等があり、在宅に戻れる状態ではない場合 |

　真岡市長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　短期入所３０日超過連続利用

　上記のとおり　　　　　　　　　　　　　　　の了解について申し出いたします。

　　　　　　　　認定有効期間の半数超過利用

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　住　所

　　被保険者

　　　　　　　氏　名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険者 | 年 　月 　日 | 評価欄 |  |
|  |
| 氏　　名 |
|  |

※　提出書類　　・居宅サービス計画書１と２の写し

　　　　　　　　・サービス担当者会議等の結果のわかるもの