

様式第1号(4条関係)

年 月 日

介護保険短期入所連続利用等申請書

那珂川町長 様

申請者 居宅介護支援事業者名称

介護支援専門員 氏名

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。

|                             |  |   |  |
|-----------------------------|--|---|--|
| 被保険者氏名                      |  | 被保険者番号  |  |
| 生年月日                        | 大 昭 平 年 月 日  |   |  |
| 住 所                         |  |   |  |
| 要介護状態区分                     | 要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5・申請中                     |   |  |
| 認定有効期間                      | 年 月 日～ 年 月 日   |   |  |
| 利用申請期間                      | 年 月 日～ 年 月 日<br>※30日超過又は半数超過の初利用日～終了予定日を記入           |   |  |
| 該<br>当<br>理<br>由            | 30日を超える連続利用  | 1 退所予定日において、被保険者の心身の状態が悪化しており、在宅に戻れる状態ではないと客観的に判断できる場合<br>2 退所予定日において、在宅に戻った場合に介護するものが急病、死亡等で介護できない場合<br>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<br>4 その他 |  |
|                             | 要介護認定等有効期間の半数を超える利用                                  | 5 認知症であること等で、同居の家族等による介護が困難と判断できる場合<br>6 同居の家族等が高齢、疾病等にあり在宅で十分な介護が受けられない場合<br>7 その他   |  |
| 本人・介護者の<br>状況、利用の必<br>要性の詳細 |  |   |  |
| 施設入所申込<br>状況                | 1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 その他施設 ( )<br>4 申込していない(理由: ) |   |  |
| 添付書類                        | 計画書 第1・2・4・6表  |   |  |

- 備考 1 利用申請期間は、認定有効期間内とします。申請期間が終了し改めて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 「本人・介護者の状況、利用の必要性の詳細」については、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6表の写しは、利用申請期間中は毎月提出してください。