

短期入所サービス長期利用届出書

表

年 月 日

菊陽町長 様

事業所番号

事業所名称  (印)

事業所所在地

電話番号

介護支援専門員氏名

被保険者番号	<input type="text"/>	個人番号	<input type="text"/>		
フリガナ	<input type="text"/>	生年月日	明大昭 年 月 日		
被保険者氏名	<input type="text"/>	性別	男 ・ 女		
住所	〒 菊陽町 電話番号 <input type="text"/>				
要介護度	要支援状態区分 1 2	要介護状態区分 1 2 3 4 5			
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日				
短期入所サービス提供事業所名	入所施設等名称 <input type="text"/>				
所在地	〒 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/>				
届出区分	<input type="checkbox"/>	短期入所サービスの長期利用が見込まれるサービス計画を策定する時点の届出			
	<input type="checkbox"/>	要介護認定のおおむね半数を超えそうになった時点の届出			
	<input type="checkbox"/>	サービス計画見直し時期において、長期利用を更に継続する時点の届出			
世帯構成等 (家族等の状況)	氏名	年齢	続柄	同・別居	就労・心身・介護の状況等
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	同 ・ 別	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	同 ・ 別	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	同 ・ 別	<input type="text"/>

	添付書類の名称	留意事項等
1	居宅サービス計画書	第1表
2	居宅サービス計画書	第2表
3	週間サービス計画書	第3表
4	サービス利用票	第6表
5	サービス利用票別表	第7表
6	サービス担当者会議録の写し	
7	アセスメントシート	

\* 裏面記入箇所あり

菊陽町記入欄

課長	課長補佐	係長	主査	合議
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

上記、届出について、審査した結果  
承認 ・ 未承認 します。  
理由(  )