

(宛先) えびの市長

申請者 居宅介護支援事業者名

介護支援専門員氏名

印

## 認定有効期間の半数を超える短期入所利用承認申請書

次のとおり、認定有効期間の半数を超える短期入所利用の承認について申請します。

被保険者	被保険者番号					
	住所					
	氏名					
	生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	要介護状態区分	要支援	1	2	要介護	1 2 3 4 5
	認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日				
短期入所の利用日数	最大利用可能日数	利用開始年月	前月(月)までの利用日数	当月(月)の計画利用日数	累積利用日数	
申請理由						
被保険者の施設入所申込み状況(全ての申込み施設について、施設名・申込み年月日を記入してください。)						

- ・認定有効期間のおおむね半数を超えると見込まれる月の前月末までに提出してください。
- ・居宅サービス計画書第1表、第2表、第4表から第7表を添付してください。