

短期入所認定期間半数超理由書

令和5年6月

摂津市長 様

利用者の心身の状況及びその置かれている環境等を適切に評価した結果、在宅生活の維持のために要介護認定期間の半数を超えて、短期入所サービスを利用する必要があると判断いたしましたので、添付書類とともに以下のとおり届出しますのでご確認ください。

届出年月日：令和 年 月 日

居宅介護(介護予防)支援事業者： _____

居宅(介護予防)サービス計画作成担当者： _____

連絡先電話番号： _____

フリガナ		被保険者番号			
被保険者氏名					
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)	性別	男・女		
住所					
要介護状態区分	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
累積利用日数と認定有効期間の関係	令和 年 月に認定有効期間の半数を超える予定 (※累積利用日数が認定有効期間の半数を超える前月末までに提出)				
【理由】					

※必要添付書類：居宅サービス計画書・サービス担当者会議の記録・サービス利用票及びサービス利用票別表

【摂津市確認欄】

確認年月日	令和 年 月 日
確認印	
届出有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

(注) 本理由書は、利用累積日数が介護認定期間の半数を超える前月末までに市長に提出するとともに、その写しを居宅介護(介護予防)支援事業所において保管しておくこと。