年　　月　　日

短期入所サービス延長理由書

守口市長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 氏　名 |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　日生 | 被保険者番号 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ | 電話番号（　　　　）　　　― |
| 要介護状態区分 | 要介護・要支援（　　　　　　） | 法定限度日数 | 　　　　　　日 |
| 認定有効期間 | 　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 短期入所　開始日 | 　　年　　月　　日開始 | 延長期間終了予定 | 　　年　　月　　日終了 |
| 短期入所(法定・利用日数）合計　　日 | 　年　　月(実績･予定) | 　　　日 | 年　　月(実績･予定) | 日 | 年　　月(実績･予定) | 日 |
| 年　　月(実績･予定) | 日 | 年　　月(実績･予定) | 日 | 年　　月(実績･予定) | 日 |
| 短期入所利用施設所在地 |  |
| 短期入所利用施設名 |  |
| 申　　出理由 | 短期入所利用の延長理由及び期待される効果 |  |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護支援専門員名 |  | 電話番号 |  |
| 備考 |  |

※対象被保険者の住所地の支所に以下の書類を添えて提出してください。（住所地特例の場合は、変更前の住所地。）

1 計画書　（第１表・第２表）

　　2 利用票

　　3 利用票別表