

# 短期入所利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超える理由書

年 月 日

銚子市長 越川 信一 様

事業所名  
事業所所在地 〒

事業所代表者名  
事業所電話番号

次のとおり、短期入所利用日数が介護認定有効期間のおおむね半数を超えるので、居宅サービス計画書（第1表～第4表、第6表～第7表）を添えて届け出ます。

被保険者	氏名							被保険者番号				
	住所							性別				
	生年月日	年		月	日		(歳)	理由書の提出	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 更新 ( 回目)			
	要介護度			認知症高齢者の日常生活自立度								
	認定有効期間	年		月	日		～	年	月	日		
認定有効期間中の短期入所サービスの利用実績及び今後の利用予定								当月末累積利用日数				日
利用月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
利用日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
利用月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
利用日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
利用月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
利用日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
利用者や介護者の状況（身体状況・生活状況・サービス利用状況等を詳しく記入してください。）												
認定有効期間のおおむね半数を超えて利用する理由（利用者・家族等の意向を含め詳しく記入してください。）												
今後の計画、支援の方向性												
施設等 申込状況	<input type="checkbox"/> 現在、申込みをしている 事業所名：						<input type="checkbox"/> どこにも申込みをしていない。(理由)					