別記様式（第３条関係）

短期入所サービス特例利用事前申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  | | | 湯沢市 | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | 届出年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | 被保険者番号 | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | | | | | 性　　別 | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 湯沢市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 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 | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日　　 有効期間日数　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間中  短期入所利用  計画日数 | 月 | 月 | 月 | | 月 | 月 | 月 | | 月 | 月 | | 月 | | | 月 | | 月 | | | 月 | | | 合計 | | |
| 日 | 日 | 日 | | 日 | 日 | 日 | | 日 | 日 | | 日 | | | 日 | | 日 | | | 日 | | | 日 | | |
| 利用実績日数 | 日 | 日 | 日 | | 日 | 日 | 日 | | 日 | 日 | | 日 | | | 日 | | 日 | | | 日 | | | 日 | | |
| 認定有効期間中  短期入所利用  計画日数 | 月 | 月 | 月 | | 月 | 月 | 月 | | 月 | 月 | | 月 | | | 月 | | 月 | | | 月 | | | 合計 | | |
| 日 | 日 | 日 | | 日 | 日 | 日 | | 日 | 日 | | 日 | | | 日 | | 日 | | | 日 | | | 日 | | |
| 利用実績日数 | 日 | 日 | 日 | | 日 | 日 | 日 | | 日 | 日 | | 日 | | | 日 | | 日 | | | 日 | | | 日 | | |
| 認定有効期間の  半数を超える理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月の利用日数(半数を超過する分) | | | | | | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定居宅介護  支援事業者名 | 事業者名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当介護支援専門員氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ※注意事項  １．認定有効期間当初から半数を超える利用日数を計画しないこと。  ２．この申請書は、短期入所利用実績日数が半数を超えると見込まれる月の前月末までに提出すること。 |

短期入所サービス特例利用確認通知書

上記につき内容を確認したところ、（　適当　・　不適当　）であると確認しました。

湯長 第　　号

令和　年　月　日

湯沢市長