

短期入所サービス利用日数延長届出書

記入例

半田市長様

次のとおり届出します。

被 保 険 者	被保険者番号	0000 123456	届出年月日	令和 元 年 9 月 1 日
	フリガナ	ハンダ タロウ	生年月日	明治(大正)昭和 2 年 1 月 1 日
	氏名	半田 太郎	性別	(男) ・ 女
			電話番号	(0569) 21 - 3111
	住所	〒475- 0817 半田市 東洋町2丁目1番地		
	要介護状態区分	支援1 支援2 介護1 介護2 介護3 (介護4) 介護5		
認定の有効期間	(平成)令和 30 年 4 月 2 日 ~ 平成(令和) 2 年 4 月末日			
延長理由	1. 認知症等であるため同居している家族等の介護が困難である。			
	(2) 同居している家族等が高齢又は疾病等で十分な介護ができない。			
	(3) その他(具体的に) 近くに住む娘が手伝いに来てくれていたが、同居の義父の介護が必要となり、また娘本人も長期入院することとなったため手伝いに来てもらえなくなった			
施設入所申込	(有) 無(無の場合その理由:)			
	施設名	申し込み時期		
	特別養護老人ホーム 半田	(平)・令 31 年 4 月		
	有料老人ホーム 半田	平・(令) 元 年 5 月		
	グループホーム 半田	平・(令) 元 年 6 月		
		平・令 年 月		
		平・令 年 月		

①認定有効期間の半数を超えない分の状況

利用施設名等

半田市ショートステイセンター	5	月	15	日間
特別養護老人ホーム 半田	5	月	10	日間
半田市ショートステイセンター	6	月	17	日間
"	7	月	18	日間
"	8	月	20	日間
"	9	月	24	日間
"	10	月	25	日間
"	11	月	21	日間
"	12	月	25	日間
"	1	月	8	日間
		月		日間
		月		日間
認定有効期間日数	365 日			
合計利用日数	183 日			

②利用日数延長分(半数を超える)の状況

利用施設名等

半田市ショートステイセンター	1	月	15	日間
"	2	月	26	日間
		月		日間
利用日数延長分の合計利用日数	41 日			

居宅介護支援事業所名

半田市ケアプランセンター

担当ケアマネジャー氏名

半田 次郎

電話番号 (**0569**) **25** - **2062**