特例短期入所サービス利用に係る理由書

居宅介護支援事業所名

米子市長 様

年 月 日

| 事 業 所 電 話 番 号 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------|-----|---------|--|----------|--------|---------|-----------------|--------|--------|--|
| 介護支援専門員氏名 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | <u>/ </u> | <u> </u> | 4111 | ₩. | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 明治 | | | | |
| 地/口/公土/ (7. 5) | | | | | | | | | ∕ r: | | 口件 | |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | 大正 | 年 | 月 | 日生 | |
| | | | | | | | | 昭和 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| A- === | 米子 | 市 | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | | | | | Tel | | | | |
| | | | | | | | | ILL | | | | |
| 被保険者番号 | | | | | | | | 要介護原 | É | | | |
| 1次/小尺石 亩 万 | | | | | | | | 女月段に | × | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 一月あたりの短期入所サービス利用見込み日数 | | | | | | | | | 日 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 施設入所申込の有無 有・無 施設名 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 短期入所の特例が必要な理由 | | | | | | | | | | | | |
| /==2/94/ 4/21 - 14 1/ 1/ | | 04.77 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| ◎添付書類 申請 | : | 5の早点 | シル | 1-パーフ = | ±1.π÷/-1 |)(0) | ah. 13 | ドラ利田亜 | (美尺字: | 上. ばっき | Liest) | |
| ツがり青規 申請 | 削し込 | リの店舗 | ヒゾー | ころ | 计凹任 | ハンノ、 | サーヒ | - ク利用祟り | (邢店七) | ァーヒスii | □囲人、 | |

短期入所生活(療養)介護計画書 ◎申請前後のケアプランを提出していただく場合もあります