# 特例短期入所サービス利用に係る理由書

米子市長　様

年　　月　　日

居宅介護支援事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事 業 所 電 話 番 号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護支援専門員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者氏名 | | 明治<br>大正　　年　　月　　日生<br>昭和 | |
| 住　　所 | 米子市<br>TEL | | |
| 被保険者番号 | | 要介護度 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | | | |

◎添付書類　申請前直近の居宅サービス計画(1)(2)、サービス利用票(兼居宅サービス計画)、
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