　　　　短期入所サービス長期利用報告書

別 添 ２

（届出種別：３０日を越えての連続利用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 届出年月日 | | 令和　　　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 | 〒 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 令和　　　年　　　月　　　日　から　令和　　　年　　　月　　　日　まで | | | | | | | | | | | | |
| 利用期間  （予定含む） | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　（連続　　日） | | | | | | | | | | | | |  |
| 長期利用の理由 |  | | | | | | | | | | | | |  | |
| みよし広域連合長　殿  　　　　　上記理由により、３０日を越えての連続利用となりますのでケアプラン等を添えて届出します。  　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  事業所住所  事業所名  介護支援専門員氏名 | | | | | | | | | | | | | |

＊留意事項

　　１．サービス担当者会議で必要性やその他の手段についても検討した上で利用を決定すること。

２．連続３０日を超える計画を策定した時点、又は利用が判明した時点で速やかに提出すること。

＊添付書類

居宅サービス計画書（１表・２表・４表）