

(届出種別：認定期間の半数を超えて利用)

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													
利用日数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	
	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	日	
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
長期利用理由														
今後の方針	1. 入所申込中 [①施設名 申込年月 待機順位] ※必ず複数施設お申し込みください。 [②施設名 申込年月 待機順位] 2. 今後、入所を検討していく。 3. 状況に応じて在宅へ。 4. その他 []													
みよし広域連合長 殿 上記理由により、長期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 印 介護支援専門員氏名														

*留意事項

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. 認定の有効期間内に短期入所サービスの利用がおおむね半数を超える見込みとなったときに、速やかに提出してください。また、長期利用の理由が枠内に収まらない場合は、適宜、用紙を追加してください。なお、次期有効期間において同様におおむね半数を超えることになったときは、再度提出してください。
3. その他の留意事項については、みよし広域連合のホームページでご確認ください。

*添付書類：基本情報・アセスメント・居宅サービス計画書（1表・2表・4表）

*保険者確認欄 本書の写しを送付することで、届出の回答とします。

所長	回議	係

長期利用の要否	承認・否認
決定年月日	令和 年 月 日
備考	