短期入所の利用日数超過に関する理由書

令和　　年　　月　　日

上里町長　　様

事　業　所　名
所　　在　　地
電　話　番　号
介護支援専門員名

短期入所の利用日数について、下記理由により認定期間の半数を超えるケアプランを作成する必要がある為、届出をいたします。

対象者	フリガナ		被保険者番号		
	氏　名				
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	性　別	男・女	
	住　所	電話番号			
利用施設名					
認定有効期間		令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで			
短期入所利用可能日数		日	超過見込み日数	日	
入所申込済施設名			入所優先順位		
日数超過の理由					

添付書類：短期入所生活（療養）介護計画書・居宅サービス計画書

注意：認定有効期間ごとに利用超過月の前月に必ず提出してください。
　　サービス担当者会議で必要性を評価する。