第一号様式

**短期入所サービス継続利用申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | 性別 | | | 男・女 | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　－  十和田市  電話番号 ― ― | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要支援・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 | 年　　月　　日から　　　　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | | | |
| 申　請　理　由  (具体的に) |  | | | | | | | | | | | | | |
| サービス担当者会議開催日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 施設入所  申込状況 | 施設名：  申込日： | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の方針  （具体的に） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 利用予定の  短期入所サービス事業者 | | 番号 |  | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 十和田市長小山田　久　　様  上記のとおり、短期入所利用の継続利用を申請します。  　　年　　月　　日  申請者  居宅介護支援事業者　　事業所番号  住所 〒  名称  電話番号 ― ―  介護支援専門員氏名 | | | | | | | | | | | | | | |