

第1号様式（第4条関係）

郡山市介護保険認定有効期間の半数を超える短期入所サービス利用申請書

郡 山 市 長

申請年月日： 年 月 日

被保険者番号		氏 名	
生年月日	年 月 日	要介護度	
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
認定有効期間内の短期入所利用状況	年 月 日現在の短期入所利用日数の累計 日		
居宅介護支援事業所名		介護支援専門氏 名	

※最新の居宅サービス計画書（介護予防サービス計画書）1から7表までを添付して下さい。但し、支援経過（5表）は最近の様子が分かる部分のみで結構です。

短期入所サービスを認定有効期間の半数を超えて利用する理由

[保険者記入欄]

確認日	年 月 日	確認者氏名	