

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	