

## 短期入所生活者の長期利用に係る理由書

高石市長 様

申 請 者 住所 \_\_\_\_\_

(本人又は親族) 氏名 \_\_\_\_\_

続柄 ( \_\_\_\_\_ )

電話 \_\_\_\_\_

下記の理由により、短期入所を延長していただくようお願いします。

対 象 者		生年月日	
住 所		電 話	
認 定 期 間		介 護 度	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
延長理由	(延長理由は申請者からみた意見が必要)		

担当介護支援専門員意見・氏名（ ）・事業所名（ ）

※・この申請書と居宅介護サービス計画書（１）（２）、サービス利用票、サービス利用票別表を添付して下さい。

・ショートステイの利用日数が認定有効期間の半数を超える場合に申請が必要。