令和　　年　　月　　日

三浦市長

**要介護（要支援）認定有効期間のおおむね半数を超える（予定）被保険者状況確認依頼書**

　次の被保険者について、要介護（要支援）認定有効期間のおおむね半数を超えないという目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と判断しましたので、確認を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護（介護予防）支援事業所名 |  |
| 居宅介護支援専門員（職員）名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 要支援・要介護度 | 　要支援１・２　　要介護１・２・３・４・５ |
| 認定有効期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日　まで |
| サービス提供事業所名 |  |
| 請求日数 | 日（　　年　　月から　　年　　月まで） |

有効期間のおおむね半数を超える理由

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄丁 | 課　長 | Ｇ　Ｌ | 課　員 | 起案者 | 事務処理欄 |
| 丁 |  |  |  |  | 起案日 | 年　 月 　日 |
| 決裁日 | 年　 月 　日 |
| 回答日 | 年 　月 　日 |

　上記について、要介護認定有効期間のおおむね半数を超える利用を認めることとしてよろしいか。