様式第４号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　　年　　月　　日

香南市長　様

**介護保険短期入所サービス特例利用中止届出書**

　　　　　年　　月　　日から利用している短期入所サービス特例利用について、下記のとおり利用の必要がなくなったため、利用中止を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 承認番号　第　　　号 | 承認年月日　　　年　　月　　日 |
| 利用開始年月日　　　年　　月　　日 | 中止年月日　　　年　　月　　日　 |
| 申請者 | 指定居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当介護支援専門員　 氏 名 |  |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 要介護状態区分 |  |
| 認定有効期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 利用申請期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 中止理由 | * 施設入所　　施設種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 入院
* 死亡
* 他の居宅サービスも利用し、短期入所サービスを連続利用する必要性がなくなった
* 家族介護を受けるため
* その他
 |