**短期入所サービス利用計画届出書に関する遅延届**

　　年　　月　　日

藤井寺市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定居宅介護支援事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（介護支援専門員）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

２

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |

３

|  |  |
| --- | --- |
| 認定有効期間 | 　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日　まで |

４

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護度 | 要支援　・要介護　（　　　） |

５

|  |  |
| --- | --- |
| サービス利用月 | 　　　　年　　月分 |

６

|  |
| --- |
| 遅延理由 |
|  |