様式10-2

**介護保険（要支援）⇒介護保険更新申請理由書**

受付日【　　　年　　月　　日 】受付者名（提出代行者）【　　　　　　】所属【　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | | | |
|  | 【フリガナ】 | | 【現在の認定】要支援　　１　　２  （認定期間：　　 年 　月 　日～　　 年　 月　 日） |
| 【氏名】 | |
| ●　現在利用しているサービス | | | |
|  | □介護保険サービス    □紙おむつ券 | | |
| ★　要介護認定申請をする理由（担当ケアマネジャーが具体的に記入してください。） | | | |
|  | □　現在利用しているサービスの継続が必要であるため  □現在は総合事業のサービスしか利用していないが、今後介護（予防）給付のサービス利用の可能性が高い（または、計画予定である）  □総合事業のサービスしか利用しておらず、今後も介護（予防）給付のサービス利用は無いが、  本人の希望があるため   * その他 | | |
| ●その他留意事項の記載、聞き取り結果　（市が記載） | | | |
|  | 【その他留意事項の記載】 | 【聞き取り結果】   * 要介護認定申請へ * 総合事業申請へ（事業対象者の入力→保険証の出力） * 地域包括支援センターへ相談（　　　　　　　　　） | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒裏面へ

|  |  |
| --- | --- |
| 相　談　内　容 | |
|  | |
| 担当者 |  |