様式10-3

**事業対象者⇒介護保険申請 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】 | 総合事業の有効期間開始日:　 年　　月　　日 |
| 【氏名】 |
| ●　現在利用しているサービス | | |
|  | 【介護予防・生活支援サービス事業　訪問系】  □　総合事業（訪問型予防給付相当サービス）  □　総合事業（訪問型基準緩和サービスＡ型）  【介護予防・生活支援サービス事業　通所系】  □　総合事業（通所型予防給付相当サービス）  □　総合事業（通所型基準緩和サービスＡ型）  □　総合事業（通所型短期集中予防サービスＣ型・個別）  □　総合事業（通所型短期集中予防サービスＣ型・集団、すいすい教室） | |
| ★　要介護認定申請をする理由　（詳細は裏面に具体的に記入） | | |
|  | □介護保険のサービスの利用が必要になった  □本人の状態に変化あり  □その他 | |
| ●【１】【２】にチェックを入れて確認をする | | |
|  | 【1】サービス開始はいつからか？  □介護保険の認定が出てから介護保険のサービスを利用する（認定日の前日まで総合事業）  □介護保険の申請した時から介護保険のサービスの暫定利用が必要である  　①**様式10-3：総合事業対象者認定申請取下申出書**を添付する  ②認定結果をCMがどう見込んでいるか？  □要介護と見込む：担当CM氏名（　　　　　　　　　）所属（　　　　　　　　　　）  →居宅介護支援事業所での契約・個人情報同意書を取り、居宅介護支援事業所の届出書を市に提出し暫定プランでサービスを開始する  □要支援と見込む  →暫定プランでサービス開始する（予防の契約等は済んでいる）  　　③□包括へ連絡・相談済み  【2】導入予定の介護保険のサービス内容  　　　⇒ | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒裏面へ

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