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 |  |