介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

（要支援認定有効期間更新前）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号（右詰で記入） | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | |
| 生年月日 | 性別 | 要支援区分 | | | 認定有効期間 | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | 男・女 | 要支援１・２ | | | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 地域包括  支援センター | 名　　称： | | | | | | | | | 担当者 | | | | |
| 住　　所： | | | | | | | | | 印 | | | | |
| 電話番号： | | | | | | | | |
| 居宅介護  支援事業者  介護予防支援を受託  している場合のみ | 名　　称： | | | | | | | | | 担当者 | | | | |
| 住　　所： | | | | | | | | | 印 | | | | |
| 電話番号： | | | | | | | | |
| 申請理由  (利用するサービス) |  | | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）江別市長  　介護予防・日常生活支援総合事業の利用開始を申請します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  住　所　〒  被保険者    氏　名　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）１　この申請書は、介護予防・日常生活支援総合事業にのみ規定するサービスを利用するため、要支援認定の有効期間更新前に総合事業への移行を申請する場合に提出してください。

　２　この申請書は、介護保険被保険者証と併せて、地域包括支援センターを通じて提出してください。

　３　原則として、毎月１５日以前に受付した場合は翌月の月初から、１６日以降に受付した場合は翌々月の月初を利用開始日とします。利用開始日は、介護保険被保険者証に記載し、当該被保険者証は利用者に送付します。

　４　総合事業への移行後は、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護は利用できません。

　５　この申請によって総合事業を利用開始した場合でも、要支援認定の有効期間は更新されません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者記入欄 | 移行日：　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| （地域支援） | （介護給付係） | （審査相談係） | （地域支援） |
|  |  |  |  |
| * 申請理由確認 | * 居宅等確認 | * 保険証送付 | * 記録 |