第１号様式（第５条関係）

年　　月　　日

郡山市長

郡山市介護予防・生活支援サービス事業対象者確認申請書

　介護予防・生活支援サービス事業対象者についての確認を受けたいので、郡山市介護予防・日常生活支援総合事業施行規則第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。

　ただし、本申請と同時に介護保険制度の要介護認定又は要支援認定の申請をしている場合において、要介護又は

要支援の認定が決定したときは、本申請を取り下げるものとみなします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者　（　被　保　険　者　） | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| フリガナ |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号 | 　　　　（　　　　） |
| 住所 | 郵便番号 |
| 前回の認定等（該当者のみ） | 状態区分　要支援１・要支援２・事業対象者・その他（　　　　　　　　　）有効期間　　　　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日　まで |
| 問　合　せ　先 | フリガナ |  | 本人との関係 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | （　　　　） |
| 住所 | 郵便番号 |
| 介護予防・生活支援サービス事業の利用に係る計画の作成等、介護予防・生活支援サービス事業の適切な運営のために必要があるときは、介護予防・生活支援サービス事業対象者の確認に係る基本チェックリストの記載内容を本市から地域包括支援センターに、利用者負担割合を本市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者に提示することに同意します。　　　　　年　　月　　日本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付文書　基本チェックリスト＜事務処理欄＞ | 申請受付日 |
|  |
| 受付場所（氏　名） | 被保険者証回収 | 介護認定同時申請中 |
| 　　　　（　　　　　　） | 回収 | 紛失 | 未回収 | 　あり　・　なし |
| 備考 |  | システム入力日 |  |
|  |  |