

記入例

別記様式第1号 (第5条関係)

同意した日以降

年月日

小山市長 様

小山市介護予防・生活支援サービス事業利用申請書

小山市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第6条の規定により、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の申請をしている場合において、要介護の認定が決定したときは、本申請を取り下げるものとします。

申請者 (被保険者)	被保険者番号		生年月日	年 月 日
	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		電話番号	()
			住所	郵便番号
	認定等の状況	状態区分 要支援1・要支援2・事業対象者 (申請中) 有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで		
問合せ先	フリガナ	更新の方の場合		
	氏名	有効期間：認定期間最後の日の翌日を書いてください		
	住所	郵便番号		
介護予防・日常生活支援総合事業 (以下「総合事業」という。) の利用に係る計画の作成等、総合事業の適切な運営のために必要があるときは、基本チェックリストの記載内容を小山市から小山市地域包括支援センター (高齢者サポートセンター) に、利用者負担割合を小山市から小山市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 同意の日 本人氏名				

添付文書 基本チェックリスト

申請受付日

<事務処理欄>

受付場所 (氏名)	被保険者証回収		介護認定同時申請用
()	回収	紛失	未回収
備考	システム入力日		高齢生きがい課受領
	/		