様式第1号(第5条関係)

　　　年　　　月　　　日

彦根市高齢福祉推進課長　様

介護サービス給付適正化会議申込書

下記利用者について、会議開催を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅支援事業者 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 認定区分 | 要支援　　　　　・　要介護　　　　　・　申請中 |
| 認定期間 | 　　年　　月　　日 ～　　　　年　　月　　日　・　申請中 |
| 検討項目 | □ 一般世帯における訪問介護の生活援助□ 要介護認定有効期限の半数を超える短期入所の利用□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

添付書類：フェイスシート、アセスメントシート、居宅サービス計画書、

　　　　　週間サービス計画書（生活援助）、利用票・利用票別表（短期入所）

　　　　　課題整理総括表

　　　年　　　月　　　日に検討した上記項目について、下記のとおり決定します。

記

算定可　　・　　算定否

（備考）

確認期間　　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日

　　　年　　　月　　　日　彦根市高齢福祉推進課長

（令和5年4月1日改正）