別記様式（１３関係）

　　　　　　 （表）　　　　　　　　　　　　　　　 　（裏）

サービス利用状況確認書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 番　　号 |  |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅サービス計画作成届出日 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 上 記 年 月 日 の  確 認 を 行 っ た 者 | 地域包括支援センターの名称 |
|  |
| 居宅介護支援事業者の名称 |
|  |
| ケアマネジャーの氏名 |
|  |

・この確認書は、介護予防・日常生活支援総合事業における第１号事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者である者が要介護認定申請等を行った結果、要介護１以上に認定された場合に、認定有効期間の開始日が申請日に遡ることで介護予防・生活支援サービス事業によるサービス利用に係る費用が全額自己負担になることを避けるため、介護給付サービスを利用するまでの間、介護予防・生活支援サービス事業の対象者として取り扱うことを確認するものです。

・当該被保険者の担当のケアマネジャーは、表面に必要事項を記載し、被保険者に渡すとともに市に提出してください。また、認定結果通知後、速やかに居宅サービス計画作成依頼届を提出し、介護給付サービスに切り替えてください。

・被保険者は、要介護認定結果通知を受け取った日の属する月の月末までは、この確認書を被保険者証に添付してサービス提供事業所等に提示してください。