認定申請確認票　（□新規申請　□要支援からの更新申請）

* 新規申請及び要支援からの更新申請に添付すること。

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | | | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  | |  |  | 現在の要介護度 | □要支援１ □要支援２ | |
| 被保険者氏名 | | |  | | | | | | | | 生年月日 | | | | | 年齢 |
| 明　大　昭　　年　　月　　日 | | | | |  |
| 包括名 |  | 事業所名 | 担当者名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　-　　　- | | | | | | | | | | | | | |

**◎ 「新規」の方は「問３」から、「更新」の方は「問１」からスタートです ◎**

問１　更新後に利用を予定しているサービスについて （いずれかひとつにチェック）

□ 訪問・通所介護のみを利用予定

□ サービス

利用希望なし

□ 訪問･通所介護以外を利用予定

（サービス種別：　　　　　　　　　）

「問２」へすすむ

□ 「認定申請する」＊記入おわり

「問３」へすすむ

問２　更新後の利用予定単位数について

※ 限度額に含まれない費用は除く。

□ ５，００３単位以内 （　　　 　　単位）

（ただし、退院直後で集中的な支援を要する場合は別途届出により10,473単位以内でも可）

（　　　　　　単位）

□ ５，００４～１０，４７３単位 （　　　 　　 単位）

□ 右記に該当するが、申請者が認定申請を希望する場合

浮き

□ 「認定申請する」＊記入おわり

□ 「基本チェックリストを実施する」＊記入おわり

問３　身心の状況（状態像）や申請方法の希望について

□ (Ａ)本人が要介護状態または総合事業以外の介護サービスの利用が望ましい、もしくは主治医意見書を持参した

□ （Ｂ）要介護（要支援）認定は必ずしも必要でないが、申請者が認定を希望している

□ (Ａ)・(Ｂ)どちらにも該当しない

□ 「基本チェックリストを実施する」

＊記入おわり

□ 「認定申請する」

＊記入おわり

※ 要介護（要支援）認定を申請するか、基本チェックリストを実施するか判断するための確認票です。

※ この確認票は要介護（要支援）認定申請または基本チェックリストの実施の選択の目安とするものであり、要介護（要支援）認定申請を妨げるものではありません。

※ 第２号被保険者（６５歳未満の方）は基本チェックリストの対象となりませんのでこの確認票は不要です。