

# 同居家族等がいる場合における生活援助利用確認申請書

鹿嶋市長 様

		申請年月日	年	月	日
担当介護支援専門員		事業所名			
事業所住所	〒		電話番号		

同居家族がいる場合において生活援助が必要な為、次のとおり申請をします。

被保険者氏名		被保険者番号	
住所	鹿嶋市		
介護度	(有効期限 年 月 日～ 年 月 日)		
家族構成	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他	<u>家族の状況</u> …健康状況・就労状況 等	
同居家族が行っている介護の状況			
生活援助が必要な理由	<input type="checkbox"/> 家族が高齢で筋力が低下し、行うのが難しい家事がある <input type="checkbox"/> 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題がおきてしまうおそれがある <input type="checkbox"/> 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
介護支援専門員が必要と判断した理由	必要とするサービス (内容・曜日・回数)		
	具体的理由		

- 要介護者申請添付書類 居宅サービス計画書1表2表 週間サービス計画書、サービス担当者会議録
- 要支援者申請添付書類 介護予防サービス支援計画書 サービス担当者会議録 サービス利用状況のわかる書類