

介護（（介護予防）居宅療養管理指導）開始連名簿

指定介護機関名及び所在地

介護機関コード												
市町村名												

1	ケース番号						世帯員 番 号	氏 名			開始年月			介護保険	備 考	確認欄	
																	有 ・ 無
	要介護度の認定 有効年月日						令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで										
	要介護度						要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5										

2	ケース番号						世帯員 番 号	氏 名			開始年月			介護保険	備 考	確認欄	
																	有 ・ 無
	要介護度の認定 有効年月日						令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで										
	要介護度						要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5										

3	ケース番号						世帯員 番 号	氏 名			開始年月			介護保険	備 考	確認欄	
																	有 ・ 無
	要介護度の認定 有効年月日						令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで										
	要介護度						要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5										

4	ケース番号						世帯員 番 号	氏 名			開始年月			介護保険	備 考	確認欄	
																	有 ・ 無
	要介護度の認定 有効年月日						令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで										
	要介護度						要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5										

5	ケース番号						世帯員 番 号	氏 名			開始年月			介護保険	備 考	確認欄	
																	有 ・ 無
	要介護度の認定 有効年月日						令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで										
	要介護度						要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5										

指定介護機関へお願い

- （介護予防）居住療養管理指導を開始された被保護者について記載し、福祉事務所に送付してください。
- 要介護（支援）認定有効期間が終了し、更新された場合は再度提出をお願いします。
- 備考欄は、福祉事務所への連絡事項にご利用下さい。