

総合事業対象者における一時的な区分支給限度額変更申請書

(申請者) 事業所名 _____
担当者名 _____

1 被保険者名

2 被保険者番号

3 住所

4 現在利用しているサービス

訪問型予防サービス

通所型予防サービス

5 区分支給限度額変更の理由

1. 退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながるため。

2. その他 ()

6 ケアプランの目標期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

7 次回見直し時期

平成 年 月 日

【添付書類】生活機能評価表、介護予防サービス・支援計画書（Ⅰ）（Ⅱ）、
サービス担当者会議の要点

※この様式は、確認を得て区分支給限度額を変更するために使用します。

※継続の必要がある場合は、次回見直し時期までに再度同じ書類をご提出ください。