**新　規　・　継　続**

**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**

松戸市長

（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

　　　□介護予防訪問介護

　　　□介護予防通所介護

　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

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】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下さい。