

決裁	所属長	査察指導員	介護担当	担当者

保護変更申請書・同意書(介護扶助)

地区		ケースNo.		受理年月日	年	月	日
利用者氏名		性別	男・女	生年月日	年	月	日
住所							
介護機関名							
所在地							
介護度	認定申請中( 年 月 日) ・ 事業対象者 ・ 要支援 1・2 ・ 要介護 1・2・3・4・5						
介護開始日	年	月	日	他法			

申請理由(症状)

上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。

介護扶助の決定に必要なときは、私が{(居宅・介護予防・施設)サービス計画・介護予防ケアマネジメントに基づくプラン}の作成を依頼している{(居宅介護・介護予防・施設)支援事業者・第1号介護予防支援を実施する者}に対し、私の(居宅・介護予防・施設)サービス計画・介護予防ケアマネジメントに基づくプランの内容に関する報告を求めることに同意します。

年 月 日

住所

申請者氏名

印

松戸市福祉事務所長 様

同 意 書

生活保護法による介護扶助の申請・受給に必要なため、私の{(居宅・介護予防・施設)サービス計画・介護予防ケアマネジメントに基づくプラン}の写しを松戸市福祉事務所長に対し交付することに同意します。

年 月 日

住所

氏名

印

様 (介護支援事業者)