

(宛先) 高槻市福祉事務所長

申請者 (〒 - )

住所

氏名

### 介護扶助及び介護支援給付にかかる居宅療養管理指導計画書

|   |  |  |  |       |       |
|---|--|--|--|-------|-------|
| 氏名<br>住所<br>生年月日<br>被保険者番号<br>介護度<br>介護保険<br>認定期間<br>認定期間中のサービスの提供予定期間<br>サービスの利用状況<br>備考 | 利用者の介護保険証に記載の10桁の番号を記入してください。<br>40歳～65歳までの2号みなしの方は「H241」から始まる10桁の番号を記入してください。 |  | いずれかの区分に○をしてください。<br>1号: 介護保険第1号被保険者(65歳以上)<br>2号: 介護保険第2号被保険者(40歳以上65歳未満で医療保険加入者)<br>2号みなし: 40歳以上65歳未満で、医療保険に加入しておらず、介護保険の被保険者ではない生活保護受給者 |       |       |
|   | 区分   |  | 1号・2号・2号みなし  |       |       |
|   | 被保険者番号   |  | 生年月日   | M・T・S | 年 月 日 |
|   | 介護度  |  | 要支援 1・2      要介護 1・2・3・4・5   |       |       |
|   | 介護保険<br>認定期間   |  | 令和 年   |       |       |
|   | 認定期間中のサービスの提供予定期間  |  | 令和 年   |       |       |
|   | サービスの利用状況  |  | 初診 (初診)  |       |       |
| 備考  |  | サービス(往診)利用期間を記入してください。記入された期間内は、原則、自動的に介護券が発券されます。ただし、高槻市での生活保護受給期間内に限ります。終了年月日は未定であれば介護保険認定期間の末日を記入してください。<br><br>(例) 居宅療養管理指導はR1年5月から開始、R1年6月から高槻市で生活保護受給の利用者の場合<br>⇒「サービス利用期間」にはR1年6月(生保開始日)以降の日付を記入してください。(開始月分から介護券を発券します。) |  |       |       |

|          |                     |   |        |       |
|----------|---------------------|---|--------|-------|
| 指定介護機関情報 | 指導予定                | 単位/月  | 種類     | 医・歯・薬 |
|          | 介護機関住所<br>名称 (〒 - ) | 所定の単位数 × 予定回数を記入してください。<br>(例) 292単位 × 月2回の場合<br>⇒584単位 を記入 |        |       |
|          | 生活保護法による指定年月日       | S・H 年 月 日   | 事業所コード |       |

※介護保険更新時、区分変更時等記載情報に  
※利用が中止となった際には、生活福祉総務課

指定介護機関としての事業所番号(\*)を記入してください。  
\*各保険医療機関等コード(7桁)の前に271(病院・診療所)、273(歯科)、274(薬局)、276(訪看)を付番した10桁の