平野区地域包括支援センター宛
ＦＡＸ　06-6795-1660

様式　２

暫定ケアプラン作成にあたって

申請中であり、要介護見込みの暫定ケアプランを作成します。
結果、要支援となった場合は（いづれかに〇を）、

１）　一部委託　を受けます。

２）　一部委託　を受けれません。
（認定確定月までは自己作成プランの支援を居宅介護支援にて行います）

,

年　　月　　日

事業所名			
担当者名		電話番号	
		ＦＡＸ	

申請状況	新規申請ケース（まったくの初めて）	区分新規申請ケース　　更新申請の認定遅れ
利用者名	イニシャルで記入ください	
住　　所	平野（東・西・南・北・上町・馬場・元町・本町・宮町・市町）	
	流町・背戸口・西脇・加美正覚寺・加美西	
認定状況	申請中（申請日　　年　月　日）　要支援1　要支援2	
	（認定有効期間：　年　月　日～　年　月　日）	
居宅サービス計画作成依頼届出日	年　月　日	暫定サービス利用時に旨届してください
備考欄		

※認定結果は必ずご連絡ください　　R3年4月改定