

事業対象者の介護サービス切替連絡票

大野城市長寿支援課 宛

年 月 日

このたび、事業対象者が要介護認定を受けましたので、サービス提供について、下記のとおり介護予防・日常生活支援総合事業から介護サービスに切り替えます。

連絡 者	事業者名			
	担当者氏名		電話番号	

被保険者番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
フリガナ																					
被保険者氏名																					

事業対象者 認定日	年 月 日	要介護 認定日	年 月 日
介護サービス 利用開始日	年 月 日から介護サービスに切替		

《事業対象者の介護サービス切替について》

事業対象者が要介護（支援）認定を申請し、要支援認定を見込んで総合事業を利用したが、要介護の認定が出た場合、申請日から介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、事業対象者として取り扱うことができます。

総合事業給付が全額自己負担とならないための救済的な運用ですので、認定結果が要介護であった場合は、早急に介護給付への変更を行うとともに、本連絡票で市（保険者）へ介護給付への切替日を報告してください。

※保険者記入欄

Acroメモ入力（未・済） 受付担当者_____

入力例「受給：〇年〇月〇日事業対象者から介護へ切替」 Acro 入力後は国保連台帳担当者へ渡してください。