

課長	庶務医療係長	査察指導員	担当者	介護担当

福祉事務所受理

令和 年 月 日～介護扶助を開始してよろしいか

保護変更申請書（介護扶助）

令和 年 月 日

佐賀市福祉事務所長 様

世帯主 住所 _____

氏名 _____

下記のとおり、生活保護法による保護の変更を申請します。

記

被保険者の区分 (○で囲む)	介護扶助を必要とする者の氏名	世帯主との続柄	性別	年齢
第1号被保険者				
第2号被保険者				
被保険者以外の者				
第1号被保険者				
第2号被保険者				
被保険者以外の者				

※ 添付資料

- 1、介護保険被保険者証（写）
- 2、居宅介護のサービス利用票及び別表（写）
- 3、サービス計画書（写）

同意書

介護扶助の決定に必要があるときは、私が居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成を依頼している居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対し、私の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の内容に関する報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (自署)

※自署でない場合は

(代筆者氏名 _____ 続柄 _____)

佐賀市福祉事務所長 様