第13号様式

同居家族がいる場合の生活援助確認書

年　　月　　日

那覇市福祉事務所長　　宛

下記のとおり確認書を提出します。

指定介護機関

担当介護支援専門員

電話番号

被保護者氏名		被保険者番号	H									
家族構成（ジュノグラム）		家族の就業状況及び利用者本人との関係										
同居家族等の状況 該当欄に○を付けてください		障害　疾病　高齢者（認定　有　無）　日中独居 その他　（　　）										
同居家族が行っている 介護の状況												
ケアマネージャーによる サービスの必要性判断 サービスの回数（　　） サービス単位（　　）		□掃除　□洗濯　□一般的な調理・配下膳　□買い物　□薬受領 □掃除　□ベットメイク　□衣類の整理・被服の修理 □その他（　　） 理由										

同居家族がいる場合の生活援助について、次のとおり給付決定します。

決定区分	要　・　否	決定期間	平成　年　月　日　～　平成　年　月　日
決定の理由			

課　長	査察指導員	担当者	取扱担当