

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

大曲仙北広域市町村圏組合管理者 様

次のとおり届出します。

		届出区分	新規 ・ 変更	
		届出年月日	平成	年 月 日
被 保 険 者	被保険者番号	個人番号		
	フリガナ	生年月日		
	氏 名	印	明・大・昭	年 月 日
			性 別	男 ・ 女
住 所	〒 ー 電話 ()			
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者 ※自己作成の場合は記入不要				
事業者（所）名		所在地		
		〒 ー		
事業所番号		電話 ()		
変更する理由		※事業所を変更する場合のみ記入して下さい		
		変更年月日（契約年月日） (年 月 日)		

小規模多機能型居宅介護の利用開始日	平成 年 月 日
小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無を記入してください。
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり（利用したサービス) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし	

（注意）

- 1 この届出書は、要介護認定等の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに市町村介護保険窓口へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず市町村介護保険担当窓口へ届け出てください。
届出のない場合は、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 届出の際は、介護保険被保険者証または、介護保険資格者証を添えて提出してください。
なお、介護保険被保険者証には届出年月日が印字されます。

項 目	窓口処理欄	介護保険事務所処理欄
届出書提出者	<input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()	/
被保険者証回収	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 紛失等により未回収 <input type="checkbox"/> 未回収（後日送付） <input type="checkbox"/> 申請中	
介護保険システム入力	<input type="checkbox"/> 入力	<input type="checkbox"/> 入力（確認）済
証発行	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請中未発行	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請中未発行
受付印		