居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | | | | | | |
| 新規・変更 | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | | |  |  |  | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | 個人番号 | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | | |  |  |  | |
|  | | |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性　　別 | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 男　・　女 | | | | | |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者の事業所名 | |  | | | 事業所の所在地 | | | | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 電話番号　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所を変更する場合の事由等 | | | ※事業所を変更する場合のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日　　　（　　　　　　年　 　月　 　日付） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 南さつま市長　殿  　　上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出ます｡  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　 　月　　　 日  　被保険者　住　　所　　南さつま市    　　電話番号　　　　　　　（　 　　）    氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者確認欄 | □　被保険者資格　□　届出の重複  □　居宅介護支援事業者事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  |

（注意）１ 　この届出書は、要介護認定の申請時、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、速やかに本所又は支所介護保険担当係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、変更理由、変更年月日等を記入の上、速やかに本所又は支所介護保険担当係に提出してください。

３ 　届出をしないで介護サービスを利用した場合、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。