

# 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ                                                                                                                               | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 個 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 生 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 性 別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 明・大・昭      年      月      日                                                                                                         | 男・女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅サービス計画作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅介護支援事業所名                                                                                                                         | 居宅介護支援事業所の所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 担当ケアマネジャー名：                                                                                                                        | 電話番号      (      )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス計画作成開始年月日                                                                                                                      | 年      月      日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等                                                                                                               | ※変更する場合のみ記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 変更年月日<br>(      年      月      日付)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 境町長 様<br>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。<br><br>年      月      日<br><br>住 所<br><br>被保険者      電話番号      (      )<br>氏 名      ㊞ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保険者確認欄                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに境町役場介護福祉課へ提出してください。  
 2 居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、境町役場介護福祉課へ届け出てください。届け出のない場合、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。

※太枠の中だけ記入してください。

お問い合わせ及び提出先  
 境町役場介護福祉課 TEL 0280-81-1323

|     |     |
|-----|-----|
| 備考欄 | 入力日 |
|     |     |