

居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書

区 分

新規・変更

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号					
ツガナ							
		個 人 番 号					
		生 年 月 日				性 別	
		明・大・昭 年 月 日				男・女	
居宅サービス計画等の作成を依頼（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)					
<p>石巻市長 様</p> <p>上記の { 居宅介護支援事業者 介護予防支援事業者 小規模多機能型居宅介護支援事業者 (居宅サービス等の利用 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無) } に居宅サービス計画等の作成を依頼することを届出します。</p> <p>※ 該当する事業者を○で囲んでください。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>被 保 険 者 住 所 電話番号</p> <p>氏 名 (印)</p>							
保 険 者 確 認 欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者等事業所番号					

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに石巻市介護保険課へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画等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、必ず石巻市介護保険課に届け出してください。届出のない場合、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。
- 3 事業対象者又は要支援者で住所地特例の対象となる施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。