様式第１７号（第１２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 区　　分 | | | | | | | |
| 新規・変更 | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | 個　　人　　番　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性　　別 | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |
| 石巻市長　様  上記の　　居宅介護支援事業者　　　　　　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。    介護予防支援事業者　　　　　　　※　該当する事業者を○で囲んでください。  　　　　　　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　□有　□無）  　　令和　 年　　 月　　 日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | □　被保険者資格　　□　届出の重複  □　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福祉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、必ず石巻市介護福祉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　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。