

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									
カガナ											
		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				事業者の所在地 〒							
				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 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。 ※ 該当する事業者を○で囲んでください。											
令和 年 月 日 被 保 険 者 住 所 電話番号 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 <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。