

## 居宅（介護予防）サービス計画等作成依頼（変更）届出書

## 《記入例》

区分 新規・変更

被保険者氏名 フリガナ ○○ ○○	被保険者番号										
	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	
	個人番号										
	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
生年月日						性別					
明・大昭年月						男・女					

居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者  
介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター

種別	1 指定居宅介護支援事業所	2 小規模多機能型居宅介護支援事業所
	3 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（センター）	4 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
事業者等の事業所名	記入してください。	
事業所番号	等の所在地	
居宅介護支援事業所△△△		
芽室町△△△		
事業所番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
事業所等を変更する場合の事由等		※事業所等を変更する場合のみ記入してください。

適用開始日	年 月 日 から
小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を利用する場合の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	
<p>※小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域包括支援センター（地域包括支援センター）の有無を記入してください。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所に依頼した場合のみ記入してください。</p>	
<input type="checkbox"/> 居宅（介護予防）サービス等の利用あり（利用したサービス： ） <input type="checkbox"/> 居宅（介護予防）サービス等の利用なし	

被保険者	届出日 平成28年 3月 1日	認定者本人の氏名を記入してください。
	住 所 芽室町○○○○	電話番号 (62) 9724
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 事業者届出 <input type="checkbox"/> 本人（家族等）届出 <input type="checkbox"/> その他（郵送等： ） <b>【処理確認】</b> <input type="checkbox"/> 入力済（入力日 ） <input type="checkbox"/> FAX済 <input type="checkbox"/> ※認定（申請中・認定済）	

（注意）1 この届出書は要介護認定の申請時、又は居宅サービス計画の作成等を依頼する事業所が決まり次第速やかに芽室町へ提出してください。

- 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、変更事由等と適用開始日を記入のうえ、必ず芽室町に届出してください。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。
- 要支援認定者（総合事業対象者）で住所地特例対象施設に入居中の場合は、その施設が所在する市区町村の窓口へ提出してください。

※介護保険被保険者証（若しくは資格者証）を添付して提出してください。