

糸魚川市長 様

介護保険 居宅サービス計画作成依頼
(新規・変更・取消)兼自己作成届出書

作成区分 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 自己作成
申請区分 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消

年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号																			
	個人番号																			
	フリガナ											生年月日	年	月	日					
	氏名											性別	男・女							
	住所	〒 電話番号																		

1 居宅サービス計画の作成を事業者依頼する場合

下記の事業者へ居宅サービス計画の作成を依頼(新規・変更・取消)することを届け出ます。	
被保険者又は代理人 住所 氏名	〒 電話番号
居宅サービス計画の作成を依頼(新規・変更・取消)する事業者	
給付管理開始年月日	年 月 日
事業者番号	事業所の所在地 〒
事業者の事業所名	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	

2 居宅サービス計画を自己作成する場合

居宅サービス計画を自己作成(新規・変更・取消)することを届け出ます。	
被保険者又は代理人 住所 氏名	〒 電話番号

- 注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を依頼する事業所が決まり次第、速やかに市へ提出してください。
- 2 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、変更年月日を記入の上、必ず市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん全額自己負担していただくことがあります。
- 3 居宅サービス計画を自己作成する場合は、サービス利用票と併せて提出してください。
- 4 自己作成の届出をされている方で、給付管理を変更(サービス提供事業者の変更、サービスを受ける回数の変更等)するときは、必ず市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん全額自己負担していただくことがあります。

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"/> 暫定計画	処 理 日
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 事業所番号	. .