

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

		区 分									
		新規・変更									
被保険者氏名	性別	被保険者番号									
フリガナ	男 女										

	生年月日	明・大・昭 年 月 日									
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する事業者											
事業者の事業所名	事業所の所在地										
担当ケアマネージャー ()	〒										
	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下さい。										
	変更年月日										
	年 月 日 付										
相馬市長様											
上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。											
年 月 日											
住 所											

被保険者	氏 名										

	電話番号 ()										

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"/> 居宅介護支援事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>									

居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

年 月 日 氏名

- (注意)
- この届出書は、要介護認定の申請時または居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに市介護保険係(電話37-3065)へ提出してください。
 - 居宅サービス計画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、必ず市介護保険係へ届け出てください。
 - この届出がない場合は、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。

(居宅介護を希望する方へお願い)

この届出を提出する場合は、事前に依頼先の居宅介護支援事業者の了解を得てください。

※ 届出の際には介護保険証(または資格者証)が必要になります。