

# 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

		区分	新規 ・ 変更											
フリガナ  被保険者 氏名	被保険者番号													
	個人番号													
	生年月日		明・大・昭 年 月 日											
居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼(変更)する事業者の名称等														
事業者の事業所名							事業所の所在地 〒							
事業所番号														
											電話番号 ( )			
サービス計画作成の依頼年月日 (変更の場合は変更日)				令和 年 月 日より										
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。)														
<p>清瀬市長 あて</p> <p style="text-align: center;">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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">被保険者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ( )</p>														
届出代理人 氏名														
本人との関係( ) 事業者名( )														
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 認定(要支援・要介護) <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 送達先( )												

- (注意) 1 要介護認定等の申請時、又は申請後に居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、すみやかに清瀬市介護保険課へ提出してください。
- 2 居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼する事業所を変更する場合は、変更年月日を記入のうえ、必ず清瀬市介護保険課へ届け出てください。
- 3 届出のない場合、サービス利用にかかる費用を、いったん全額自己負担していただくことがあります。
- 4 届出の際には、介護保険被保険者証を添えて提出してください。