

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

予防から介護に変更になった場合や居宅支援事業者が変更になった場合などは変更にて○を付けてください。

区分
新規・**変更**

被保険者氏名	フリガナ	被保険者番号									
	キサラツ ハナコ	0	0	0	0	0	9	9	9	9	9
	木更津 花子	個人番号									
		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		生年月日									
		明・大	昭	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日		

居宅サービス計画作成を依頼(変更)する事業者

居宅介護支援事業所名

〇〇居宅介護支援事業所

事業所番号を忘れずに記入してください。

サービス開始日や事業所契約日、変更の場合はサービス変更日や事業所変更日を記入してください。

サービス開始(変更)年月日

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 令和 〇〇年 ××月 △△日

事務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。

介護度が要支援から要介護に変更になったため。

木更津市長 様

介護保険課に届出を提出した日を記入します。

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け出します。

令和 〇〇年 ××月 △△日

住所 **木更津市潮見〇〇**

被保険者

氏名 **木更津 花子**

電話番号 ××××(△△)〇〇〇〇

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し、介護認定に係る調査内容、介護認定審査会による判断結果・意見を踏まえ、被保険者の同意が必ず必要です。実際に同意を得た日を記入します。

令和 ××年 ××月 ××日 氏名 **木更津 花子**

(注意)

- この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに木更津市に提出してください。
- 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うえ必ず木更津市に届け出てください。届け出のない場合、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。

保険者確認欄

- 被保険者資格 届出の重複
居宅介護支援事業者事業所番号