

居宅（介護予防）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 番 号		個 人 番 号	
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
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			
事業者の名称			
	事業者番号		
所在地	〒 ー 電話番号		
事業者を変更する場合の事由等（事業者を変更する場合のみ記入してください。）			
変更年月日	年	月	日付
※小規模多機能型居宅介護を利用する場合は以下を記入してください。			
利用給付区分	<input type="checkbox"/> 介護給付（要介護） <input type="checkbox"/> 介護予防給付（要支援）		
※利用給付区分が変更となった場合は改めて届出が必要です。			
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> 利用なし		
<p>津 山 市 長 様</p> <p>上記の居宅介護（介護予防）支援事業者又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者に居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。</p> <p>また、居宅サービス計画の作成を依頼（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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被 保 険 者 住 所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名（本人署名） _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">※本人が署名しない場合は、記名押印してください。</p>			
津山市 確認欄	受付場所	受 付	入 力
<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 勝北支所 <input type="checkbox"/> 加茂支所 <input type="checkbox"/> 久米支所 <input type="checkbox"/> 阿波出張所	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済	認 定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済	
		被保険者証	
		<input type="checkbox"/> 変更済 <input type="checkbox"/> 未変更 <input type="checkbox"/> 資格者証	

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時又は居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する事業者が決まり次第、速やかに被保険者証を添えて市へ提出してください。
- 2 居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず市へ届出をしてください。また、届出は、変更した月の末日（末日が休日の場合は変更した月内で直近の開庁日）までにしてください。届出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。