

居宅（介護予防）サービス計画等作成依頼（変更）届出書

		区 分	
		1 新規 ・ 2 変更 ・ 3 暫定	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	
		性 別	
明・大・昭		年 月 日	
居宅サービス計画等の作成を依頼（変更）する事業者			
種 類	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター（介護予防支援事業者） <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 暫定居宅サービス計画 <input type="checkbox"/> 自己作成		
事業者の事業所名	事業所の所在地	〒	
		電話番号 ()	
区分により必要事項を記入してください			
<input type="checkbox"/> 1 新 規 (<input type="checkbox"/> 暫定→本届出)	開始年月日（令和 年 月 日）		
<input type="checkbox"/> 2 変 更	<input type="checkbox"/> 認定区分変更に伴う事業所の変更（要支援⇔要介護） <input type="checkbox"/> その他 () 変更年月日（令和 年 月 日）		
<input type="checkbox"/> 3 暫 定	開始年月日（令和 年 月 日）		
小規模多機能型居宅介護の利用月における居宅サービス等の利用の有無 ※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無について記入してください。			
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり（利用したサービス：) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし			
栗原市長 殿 上記の事業者に居宅（介護予防）サービス計画等の作成を依頼することを届け出します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 電話番号 () 氏名 ※署名または記名押印			
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"/> 事業所番号		
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護（介護予防）支援事業者が居宅介護（介護予防）支援の提供にあたり、被保険者の状態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（介護予防）支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。 令和 年 月 日 氏名 ※署名または記名押印			

(注意) 1 この届出書は、要介護認定、要支援認定の申請時に、又は居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに栗原市へ提出してください。
 2 居宅サービス計画又は介護予防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、変更年月日を記入うえ、必ず栗原市へ届け出てください。届け出のない場合、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。