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 | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 男・女 | | | | | | | |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者の事業所名 | | |  | | 事業所の所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 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ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日  （令和　　　　年　　　月　　　日付） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護の利用開始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者生活介護を除く。）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。）の利用の有無を記入してください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □居宅サービス等の利用あり  （利用したサービス：　　　　□居宅サービス等の利用なし | | | |
| 和泊町長　殿  　　上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。  　　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 住所  氏名 | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者確認欄 | | * 被保険者資格　□　届出の重複 * 小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |

（注意）１　この届出書は，要介護認定の申請時に，若しくは，居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が

決まり次第速やかに和泊町へ提出してください。

２　居宅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，変更年月日を記入のうえ，必ず和

泊町に届け出してください。届出のない場合，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。