

## 第17号様式

| 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書  |  | 区分<br>新規・変更 |
|--|--|-------------|
| 被保険者氏名<br><br>フリガナ   | 被保険者番号<br><br>生年月日<br><br>明・大・昭<br>年月日         |             |
| 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<br>〒<br><br>電話番号 ( )                   |             |
| 介護保険事業所番号  |  |             |
| 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<br>( 年 月 日付)   |  |             |
| (届出先)<br>横浜市 区長<br>上記の居宅介護支援事業者に、居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。<br>年 月 日  |  |             |
| 被保険者<br>住 所<br>氏 名   | 電話番号 ( )<br><small>印(本人自署の場合は、押印不要です。)</small> |             |
| <p>(注意)1 この届出書は、できるだけ要介護認定の申請時に、居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業者を決めた上で、被保険者登録のあるへ提出してください。居宅介護支援事業者を決めていない場合には、に備えてある事業者一覧の中から選択してください。</p> <p>なお、認定結果が「非該当(自立)」となった場合には、この届出の効力はなくなります。</p> <p>2 居宅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、変更年月日を記入し、必ず 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。</p> <p>3 「被保険者番号」は、被保険者証等に記載されていますので、その番号を記入してください。</p> |  |             |