

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 | | | |
| | | 生 年 月 日 | |
| | | 明・大・昭 | |
| | | 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 | |
| | | 〒 | |
| 介護保険事業所番号 | | 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 (年 月 日付) | |
| (届出先) | | | |
| 横浜市 区長 | | | |
| 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。 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 被 保 険 者 住 所 | | 電話番号 () | |
| 氏 名 | | (印)(本人自署の場合は、押印不要です。) | |

(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。

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。

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。

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。