

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

記入例

フリガナ	ハチノヘ タロウ		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
被保険者氏名	八戸 太郎		個人番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
			生年月日	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和								
〇〇 年 〇 月 〇 日														
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者														
事業所名	〇〇〇居宅介護支援事業所													
事業所番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0				
事業所の所在地	〒 031-8686			八戸市内丸一丁目〇番△号			電話番号 0178 (〇〇)〇〇〇〇							
担当介護支援専門員氏名	支援 花子													
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	令和 〇 年 〇 月 〇 日												
	<input type="checkbox"/> 変更	令和 年 月 日 ※変更の事由(
	<input type="checkbox"/> 終了	令和 年 月 日												
小規模・看護小規模多機能型居宅介護を利用される場合	小規模多機能型居宅介護又は看護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(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。													
	<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														
(あて先) 八戸市長 上記の事業者に、居宅サービス計画作成を依頼することを届け出します。 また、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事業者に必要な範囲で提示することに同意します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住所 八戸市内丸3丁目△番×号 被保険者氏名 八戸 太郎 ※押印不要です 電話番号 0178 (〇〇) 〇〇××														

期間を空けずに引き続き次の事業所が居宅を担当する場合には、前事業所は終了届を提出する必要はありません。

小規模多機能型居宅介護事業所、または看護小規模多機能型居宅介護事業所が居宅サービス計画作成届出書を提出する場合のみチェックしてください。

受理	入力	確認

- (注意)
- この届出書は、要介護認定の申請時、もしくは、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに八戸市介護保険課へ提出してください。
 - 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更する時は、変更年月日を記入の上、速やかに八戸市介護保険課に提出してください。

※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。