

# 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	<b>アンナカ タロウ</b>	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
		個人番号
		生年月日
		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所		
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇
<b>居宅介護支援事業所 〇〇</b>	<b>〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇番地</b>	
担当者名 <b>居宅 次郎</b>	電話番号 <b>XXX-XXX-XXXX</b>	
居宅介護支援事業所番号	サービス開始(変更)年月日	
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	① 〇 年 〇 月 〇 日	
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等		
※変更する場合のみ記入してください。		
安中市長 様		
上記の居宅介護支援事業所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。		
② 〇 年 〇 月 〇 日		
〒 〇〇〇-〇〇〇〇		
住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇番地		
被保険者	電話番号 <b>XXX-XXX-XXXX</b>	
氏名(署名) <b>安中 太郎(印字不可、自署)</b>		
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所等が居宅介護支援等の提供にあたり、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居宅介護支援事業所に必要な範囲で提示することに同意します。		
③ 〇年 〇月 〇日 氏名(署名) <b>安中 太郎(印字不可、自署)</b>		

- (注意) 1 この届出書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所等が決まり次第、速やかに安中市へ提出してください。
- 届け出のない場合、サービスに関わる費用を、全額負担していただく可能性があります。
- 2 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、必ずサービス開始(変更)年月日を記入し、速やかに安中市へ提出してください。
- 3 氏名の部分は印刷不可とし、自署をお願いします。

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
--------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

**◆サービス開始(変更)年月日と届出日、開示同意日の関係について**

介護保険サービスを利用するにあたって、被保険者(利用者様)が市町村に提出するものが本書です(居宅介護支援事業所が提出を代行することも可)。

流れとしては 本書の作成→プランの作成→介護保険サービス利用 となるはずなので、②と③は①よりも前の日付、あるいは①と同日になります。