

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

大曲仙北広域市町村圏組合管理者 様

次のとおり届出します。

		届出区分	新規 ・ 変更	
		届出年月日	平成	年 月 日
被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名	印	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 ー 電話 ()		
開始（変更）年月日		平成 年 月 日		
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。）				
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業者 ※自己作成の場合は記入不要				
事業者（所）名		所在地	〒 ー	
事業所番号		電話 ()		

（注意）

- 1 この届出書は、要介護認定等の申請時に、若しくは、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに市町村介護保険窓口へ提出してください。
- 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、変更年月日を記入のうえ、必ず市町村介護保険担当窓口へ届け出てください。
届出のない場合は、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 届出の際は、介護保険被保険者証または、介護保険資格者証を添えて提出してください。
なお、介護保険被保険者証には届出年月日が印字されます。

項 目	窓口処理欄	介護保険事務所処理欄
届出書提出者	<input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()	/
被保険者証回収	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 紛失等により未回収 <input type="checkbox"/> 未回収（後日送付） <input type="checkbox"/> 申請中	
介護保険システム入力	<input type="checkbox"/> 入力	<input type="checkbox"/> 入力（確認）済
証発行	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請中未発行	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行 <input type="checkbox"/> 申請中未発行
受付印		