別記様式17-1

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

		届出区分	新規　・　変更
ﾌﾘｶﾞﾅ		被保険者番号	
氏　名		個人番号	
		生年月日	年　月　日

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者　※自己作成の場合は記入不要。	
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地　〒　－ 電話番号　（　）
居宅介護支援事業所番号	サービス開始（変更）年月日　年　月　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。	

大曲仙北広域市町村圏組合　管理者　様

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

〒　－

住　所

被保険者　　電話番号　（　）

氏　名

※ 氏名は自署。（代筆可）

☐ 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供に当たり、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者に必要な範囲で提示することに同意します。

※ 同意する場合は、☐に✓を記入してください。

（注　意）

1　この届出書は、要介護認定等の申請時に、又は居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに介護保険事務所（市町介護保険窓口）へ提出してください。

2　居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず介護保険事務所（市町介護保険窓口）へ届け出てください。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　届出の際は、介護保険被保険者証、又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	市町介護保険窓口処理欄	介護保険事務所処理欄
届出書提出者	☐ 本人・家族　☐ 居宅介護支援事業者 ☐ その他（　）	
介護保険システム入力	☐ 入力	☐ 入力（確認）済
被保険者証発行	☐ 発行済　☐ 未発行　☐ 申請中未発行	☐ 発行済　☐ 未発行　☐ 申請中未発行
受付印		