

# 居宅サービス計画作成依頼(新規・変更)届出書

高砂市長 様

下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。

届出年月日	年 月 日
-------	-------

区 分	1 新規      2 変更	被保険者番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>										
フリガナ		生年月日	大・昭										
被保険者氏名			年 月 日										
被保険者住所													
電話番号	-                      -												

## 居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者

届出書提出代行	市への届出書の提出について (○をつけてください)      1 依頼する      2 依頼しない													
事業所の所在地	〒                      -													
事業所名称	事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>												
電話番号	(                      )                      -													
介護支援専門員氏名														
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。  <div style="text-align: right;">                     変更年月日                      (                      年                      月                      日 )                 </div>													

高砂市確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複  <input type="checkbox"/> 被保険者証  <input type="checkbox"/> 事業所番号	処 理	受 付	被保険者証	入 力	

(備考)

- 1 この届出書は、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、事業所を通じて本市介護保険課に提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず本市介護保険課に提出してください。  
提出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。