

記入例

お手元に介護保険被保険者証がある場合は、ご確認の上、被保険者番号を記入してください。

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、生年月日、性別等を記入してください。

被保険者氏名		被 保 険 者 番 号									
フリガナ ヒコネ タロウ		1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
彦 根 太 郎		生 年 月 日				性 別					
		明・大 昭 3年 4月 16日				男・女					
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者											
事業者の事業所名				事業所の所在地 〒522-0041							
居宅介護支援事業所				彦根市平田町670 電話番号 0749(23)9660							
事業所を変更する場合の理由等				事業所を変更する場合のみ記入してください。							
				変更年月日 (平成 年 月 日付)							
彦根市長 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します。											
平成20年 4月 1日											
住 所 彦根市元町4-2											
被保険者 彦根市元町4-2 電話番号 0749(22)1411											
氏 名 彦 根 太 郎											
保険者確認欄		被保険者資格 届出の重複 居宅介護支援事業者事業所番号									

介護サービス計画の作成を依頼した事業者名と所在地を記入してください。
変更の場合は、変更後の事業者、変更理由、変更年月日を記入してください。

被保険者の住所、氏名、電話番号を記入してください。

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに彦根市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事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず彦根市に届け出てください。届け出のない場合、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。

この居宅サービス計画作成依頼届出書は、在宅にて介護サービスを利用するため、介護サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼をされた場合に、本人、もしくは事業者が彦根市に届け出するものです。