

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

区分  
新規・変更

被保険者名				被保険者番号											
フリガナ															
				個人番号											
生年月日	年 月 日														
居宅介護支援事業者または(看護)小規模多機能型居宅介護支援事業者															

事業者番号	事業者の所在地												〒		
事業所名													電話番号	(	
事業所を変更する場合の事由				※事業所を変更する場合のみ記入してください。											

あり→前の事業所が  
給付管理  
なし→届出の事業所が  
給付管理

↓小多機(看多機)のみ記入

下記サービスの利用あり  
 ・居宅サービス(居宅療養管理指導および特定施設入居者生活介護を除く)  
 ・認知症対応型通所介護 ・夜間対応型訪問介護  
 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型共同生活介護  
 サービスの利用なし

適用年月日	年 月 日	日から適用する。
(いつからのサービス計画作成依頼するのか記載)		
(あて先) 米原市長 様		

↑給付管理開始の月日を記入

上記の居宅介護支援事業者・(看護)小規模多機能型居宅介護事業者に、居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。

年 月 日

住所

被保険者 氏名

電話番号 ( )

印不要

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者が居宅介護支援の提供にあたり、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・意見およ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。

年 月 日 氏名

(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者が決まり次第サービス開始前にすみやかに提出してください。

※市公式サイト「介護保険に関する申請書」に掲載

※給付管理を行う月中に提出してください

届出をしていただく場合があります。