

介護保険居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

区 分	資 格	認 定	
新規・変更	1号・2号	申請中・認定済	
被 保 険 者			
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		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			
居宅介護支援事業所名		所在地	〒 ー
		電話番号 ()	
事業所番号		担当介護支援専門員氏名	
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。		
事由	変更年月日(年 月 日) 変更前の事業所名		
米沢市長 あて 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 被保険者 住所 <div style="text-align: right;">電話番号 ()</div> 氏名			

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。

_____年 月 日 氏名

(注意事項)

- 1 この届出書は、居宅サービス計画の作成を依頼する事業者が決まり次第、速やかに米沢市へ提出してください。
- 2 この届出書の提出がない場合、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 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更する時は、変更年月日を記入の上、提出してください。
- 4 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。

保 険 者 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 事業所番号		被保険者証
	<input type="checkbox"/> 被保険者証の提出・記載 <input type="checkbox"/> 資格者証の提出・記載		交付・郵送