

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					被 保 険 者 番 号						
㍿㍿㍿											
					個 人 番 号						
					生 年 月 日				性 別		
					明・大・昭 年 月 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 〒						
					電 話 番 号 （ ）						
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。						
変更年月日 (令和 年 月 日)											
小規模多機能型居宅介護及び地域密着型サービスの利用開始月における居宅サービス等の利用の有無					※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用したサービスを記入してください。						
☐ 居宅サービス等の利用あり											
☐ 居宅サービス等の利用なし											
千 歳 市 長 様 上記の（居宅介護、介護予防、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型予防介護、地域密着型サービス）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。 令和 年 月 日 住所 電 話 番 号 （ ） 被 保 険 者 氏名											

- 注意 1 この届出書は、要介護認定の申請時又は居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まった時点で、速やかに千歳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、必ず千歳市に届け出してください。
- 3 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。

※以下の項目は記入しないでください。

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
	☐ 小規模多機能型居宅介護支援事業所番号		
	☐ 地域密着型サービス事業所番号		