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	
ﾌﾘｶﾞﾅ		
	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 □　居宅サービス等の利用あり □　居宅サービス等の利用なし	※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。

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