**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | **0** | | **0** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | |  | | | | | | | | 居宅介護支援  事業所の所在地 | | | | | | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | 電話番号　　　　(　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等 | | | | | | | | | | | | | ※変更する場合のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日  （　　　　　　年　　　月　　　日付） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）古賀市長  　　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。  　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所： | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 電話番号　　　 (　　　 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名： | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ※要介護認定申請時もしくは情報提供申請時に本届出書を提出する際は、下記署名等は省略可能です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  本人署名　　　　　　　　　　　　　代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　本人との関係  　　　　　　　　　　　　　　　　（本人署名欄を代筆した場合） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）１　この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護

支援事業所が決まり次第速やかに市町村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居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の

うえ、必ず市町村へ届け出てください。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。