

記入例

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

被保険者証に一度でも事業所の記載があれば、区分は「変更」。

区 分
新規・変更

被 保 険 者 氏 名
フリガナ アサクチ タロウ

浅口 太郎

0 0 1 2 3 4 5 4 3 2

個 人 番 号

生 年 月 日

明・大・昭 19年 9月 23日

性 別

男・女

居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者

☒ 居宅介護支援事業者

☐ 小規模多機能型居宅介護事業者(看護小規模多機能型居宅介護)

居宅介護支援事業者番号 3 3 7 2

事業者の事業所名

△△△居宅介護支援事業所

事

業

所

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。

要支援から要介護認定へ変更になったため

変更年月日

(令和 3 年 10月 1日付)

※(看護)小規模多機能型居宅介護を利用する場合は、以下も記入してください。

・利用給付区分

☐ 介護給付(要介護)

(給付区分が変更になった場合は改めて届出が必要です)

☐ 介護予防給付(要支援)

・(看護)小規模多機能型居宅介護を利用する居宅サービス計画の利用の有無

(看護)小規模多機能型居宅介護の届出の場合は、記入してください。

【届出日について】

届出日は、市が受け付けた日(市へ提出した日)となります。郵送の場合も高齢者支援課へ到着した日を届出日とし、被保険者証へ届出日の記載をします。※原則、届出日の遡及はできません。

ただし、届出をすべき日が閉庁日の場合で、翌開庁日に届け出た場合は遡及して取扱いますので申し出てください。

なお、転入後すぐにサービスを利用する場合など、やむを得ない理由により届出日の遡及が必要な場合は、あらかじめ高齢者支援課へ連絡をしてください。

令和 3 年 9 月 28

(被保険者)住 所: 浅口市

本人氏名(自署): 浅口 太郎

電 話 0865-44-△△△△

(代筆者: 金光 花子

続柄: 子

【同意欄の記入について】

可能な限り、氏名は被保険者本人に自署してもらってください。代筆した場合は、代筆者名・続柄を記入。パソコンによる氏名の印字は不可。(署名欄以外の箇所は、パソコン等による印字も可)

号

居宅サービス計画を作成する事業所。なお、届出の際には、介護保険料を徴収させていただきます。

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、必ず浅口市へ届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。