

介護保険居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）兼自己作成届出書

										区 分	
										新規・変更	
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号						
フリガナ											
					個 人 番 号						
					生 年 月 日						
					明・大・昭 年 月 日						
居宅介護（介護予防）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 ()			
居宅介護（介護予防）支援事業所番号				サービス開始（変更）年月日							
				年 月 日							
介護予防支援を受託する居宅介護支援事業 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援を受託する場合のみ記入してください。											
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 ()			
居宅介護支援事業所番号				サービス開始（変更）年月日							
				年 月 日							
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 (年 月 日付け)							
(看護)小規模多機能型居宅介護等の利用開始月における居宅サービス等の利用有無				<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり（利用したサービス：) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし (看護)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。）の利用の有無を記入してください。							
柏崎市長 櫻井 雅浩 様 1 上記の居宅介護（介護予防）支援事業者へ居宅介護（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。 2 居宅介護（介護予防）サービス計画を自己作成することを届け出ます。 (※ 該当する番号に○印を付けてください) 年 月 日 住 所 被保険者又は代理人 電話番号 氏 名											
居宅介護（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護（介護予防）支援事業所が介護予防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（介護予）支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。 令和 年 月 日 氏名											
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"/> 居宅介護（介護予防）支援事業者事業所番号									

注意事項

- この届出書は、要介護認定等を申請するとき又は居宅介護（介護予防）サービス計画の作成を依頼する事業所が決まったときに速やかに柏崎市に提出してください。
- 居宅介護（介護予防）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上、必ず柏崎市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を、いったん、全額自己負担していただくことがあります。
- 居宅介護（介護予防）サービス計画を自己作成する場合は、サービス利用票と併せて提出してください。
- 自己作成の届出をされている方で、給付管理を変更（サービス提供事業者の変更、サービスを受ける回数の変更等）するときは、必ず柏崎市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を、いったん、全額自己負担していただくことがあります。