居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契 約 区 分 | | | | | |
| 新規・変更 | | | | | |
| 被　保　険　者　氏　名 | | | | | | | | | | | | 被　保　険　者　番　号 | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | |
| 明・大・昭　　　　　　　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　：　　　　(　　　) | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所番号 | | | | | | | | | | | 契 約 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精華町長　様  　　　上記の居宅介護（予防）支援事業者等に居宅介護（予防）サービス計画の作成を依頼することを届け出します。  届出日　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者氏名）  被保険者　氏名  　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ここから下は記入しないでください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確 認 書 類 | 1.介護支援専門員証　　2.提出事業所職員証　　3.マイナンバーカード  4.運転免許証　5.介護保険被保険者証 添付　　6.その他 （　　　　 　） | | |
| 要介護度 | | 認定有効期間 | 認定決定日 |
|  | | 年　　月　　日 ～  年　　月　　日 | 年　 月　 日 |

（注意）

１　この届出書は、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

精華町に提出してください。

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、契約年月日を記入のうえ、

必ず精華町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。