

# 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

個人番号				被保険者番号			
被保険者氏名							
(フリガナ)				生年月日			
				明・大・昭          年          月          日			
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業者							
事業所番号				事業所の所在地	〒		
事業所名				電話番号          (          )			
介護支援専門員氏名：							
サービス計画作成 区分				サービス計画作成 開始（変更）年月日			
1 新規 ・ 2 変更    (該当番号に○をしてください。)				年          月          日    から			
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番号を○で囲んでください。							
1 住所変更のため    2 認定区分の変更のため    3 自己都合のため    4 事業所都合のため 5 その他 (          )							
<p>足立区長    あて</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。</p> <p style="text-align: center;">年          月          日</p> <p>住所</p> <p>被保険者氏名          電話番号          (          )</p> <p style="text-align: right;">(自署の場合は押印不要です・ゴム印は不可)</p>							
<p>※ 担当の居宅介護支援事業所が緊急事態等に対応できない場合、代替りの居宅介護支援事業所に対して、居宅サービス計画の内容や介護サービスの利用情報を開示することに同意します。</p>							
被保険者氏名				(自署の場合は押印不要です・ゴム印は不可)			
<p>(注意) 1 この届出書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、事業所を通じて速やかに足立区介護保険課へ提出してください。</p> <p>2 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、上記区分欄の変更○をして必要事項記入の上、速やかに足立区に届け出してください。届出のない場合、サービス利用に係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。</p>						受 付 印	
入力者				入力日			

# 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書 記入例

個人番号										被保険者番号									
										0 0 0 1 2 3 4 5 6 7									
被保険者氏名										生年月日									
(フリガナ) ●●● ●●●										明・大・昭 ○年 ○月 ○日									
△△ ▲▲																			
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業者																			
事業所番号										事業所の所在地									
1 3 1 2 3 4 5 6 7 8										〒120-8510									
事業所名										東京都足立区中央本町1-17-1									
○×△居宅介護支援事業所																			
介護支援専門員氏名：□□ ■■										電話番号○○(○○○○)○○○○									
サービス計画作成 区分										サービス計画作成 開始（変更）年月日									
①新規 ・ 2 変更 （該当番号に○をしてください。）										令和 ○○年 ○○月 ○○日 から									
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番号を○で囲んでください。																			
①住所変更のため 2 認定区分の変更のため 3 自己都合のため 4 事業所都合のため 5 その他（ ）																			
足立区長 あて 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。 令和 ○○年 ○○月 ○○日 住所 東京都足立区梅島2-2-2 被保険者氏名 △△ ▲▲ 電話番号 ○○(○○○○)○○○○ 転居の予定がある場合でも、住所はご記入いただいた日時点のものをお書きください。																			
同意される場合のみ、ご記入ください。										(自署の場合は押印不要です・ゴム印は不可)									
事業所が緊急事態等に対応できない場合、代替りの居宅介護支援事業所に対して、居宅サービス計画の内容やサービスの利用情報を開示することに同意します。																			
被保険者氏名 △△ ▲▲										(自署の場合は押印不要です・ゴム印は不可)									
(注意) 1 この届出書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業者が決まり次第、事業所を通じて速やかに足立区介護保険課へ提出してください。										受付印									
2 居宅サービス計画作成を依頼する事業者を変更するときは、上記区分欄の変更で○をして必要事項記入の上、速やかに足立区に届け出してください。届出のない場合、サービス利用に係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。																			
入力者										入力日									
										足立区では、本申請書提出時に被保険者証の提出は不要です。被保険者証の居宅介護支援事業所の欄は、ご自身でご記入ください。									