

## 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                                                                                                           |  | 個人番号  |  |
| フリガナ                                    |  |                                                                                                                  |  |       |  |
|                                         |  | 生年月日                                                                                                             |  | 性 別   |  |
|                                         |  | 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日                                                                                                  |  | 男 ・ 女 |  |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者                 |  |                                                                                                                  |  |       |  |
| 事業所名・事業所番号                              |  | 事業所の所在地                                                                                                          |  |       |  |
|                                         |  | 〒                                                                                                                |  |       |  |
|                                         |  | 電話番号                                                                                                             |  | ( )   |  |
| 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                          |  | ※変更する場合のみ記入してください。                                                                                               |  |       |  |
|                                         |  |                                                                                                                  |  |       |  |
| (あて先) 松江市長                              |  |                                                                                                                  |  |       |  |
| 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                                   |  |                                                                                                                  |  |       |  |
| 住所                                      |  |                                                                                                                  |  |       |  |
| 被保険者                                    |  | 電話番号 ( )                                                                                                         |  |       |  |
| 氏名                                      |  |                                                                                                                  |  |       |  |
| 代筆者氏名 本人との関係                            |  |                                                                                                                  |  |       |  |
| ※本人が記入できない場合は代筆者が本人氏名もご記入ください           |  |                                                                                                                  |  |       |  |
| 保険者確認欄                                  |  | <input type="checkbox"/> 申請中（新規・変更・介護・更新） <input type="checkbox"/> 同日受付<br><input type="checkbox"/> 被保険者証（回収・不要） |  |       |  |

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに松江市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事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず松江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一旦、全額自己負担していただくことがあります。