|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　居宅サービス計画 | 作成依頼（変更）届出書（小規模多機能） |
| 　　　　　介護予防サービス計画 |

令和　　年　　月　　日

七戸町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記の事業者に | 居宅サービス計画 | の作成を依頼することを届出します。 |
| 介護予防サービス計画 |

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | 新　規　・　変　更 |
| 被保険者 | 被保険者番号 |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 性　別 |
| 大正・昭和年　　　月　　　日 | 男・女 |
| 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼（変更）する事業者 |
| 種　類 | * 居宅介護支援事業者
* 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）
* 小規模多機能型居宅介護支援事業者
* 介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業者
 |
| 小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無□　居宅サービス等の利用・　有　（利用したサービス　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　居宅サービス等の利用・　無 |
| 計画作成を依頼（変更）する事業所名及び事業所番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業所の所在地　　　〒　　　－電話番号 |
| 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）* 認定区分変更に伴う事業者の変更（要支援⇔要介護）

|  |
| --- |
| 利用開始年月日及び変更年月日（令和　 　年　　 月　 　日） |

* その他

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

個人番号

　　居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護（予防）支援事業者が居宅介護（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（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（予防）支援事業者に必要な範囲で情報提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日　氏名

（注）

１　この届出書は、要介護認定の申請時や、居宅サービス計画もしくは介護予防サービス計画の作成を依頼する事業

者が決まり次第、速やかに介護高齢課へ提出してください。

２　事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず届け出てください。届出書の提出がない場合、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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険者確認欄 | □　要介護・要支援□　届出の重複□　入力済□　被保険者証・資格者証　　発行日　　月　　日　　　　　　宛 | 備考 |