

# 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         |       |
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                           |                |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                           | 個人番号           |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                           |                |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                           | 生年月日           | 性 別   |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                           | 明・大・昭<br>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                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                           |                |       |
| 事業者の事業所名                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                           | 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。                                                                                    |                |       |
| <p style="text-align: right;">変更年月日<br/>( 年 月 日付)</p>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                           |                |       |
| <p>名 張 市 長 様</p> <p>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出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: right;">電話番号 （ ）</p> <p>被保険者</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> |                                                                                                           |                |       |
| 保険者確認欄                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 |                |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                           |                |       |

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、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、**必ずその事業者に連絡してから**速やかに名張市へ提出してください。また、提出の際には、**介護保険被保険者証**を添えてください。
- 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、必ず名張市に届出をしてください。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。