

## 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                                         |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                               | 年                      月                      日 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
| 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。                                                                                                            |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                               |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
| 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有無                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                           |  | ※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護, 認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。 |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり<br>(利用したサービス: _____) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                               |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
| 矢 掛 町 長 様<br>上記の居宅介護支援事業者・小規模多機能型居宅介護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。<br>年                      月                      日<br>〒 _____<br>住 所 _____<br>電話番号 _____<br>被保険者 氏 名 _____                                     |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                               |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
| 居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者が居宅介護支援等の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・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事業者に必要な範囲で提示することに同意します。<br>年                      月                      日                      氏名 _____ |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                               |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
| (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、又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矢掛町へ提出してください。<br>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上、必ず矢掛町へ届け出てください。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。                                         |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                               |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号 |  |                                                                                                                               |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                               |                                                 |  |  |      |  |         |  |  |  |  |