

## 居宅サービス計画作成依頼決定(変更)届出書

○この届出は、届出者が一方的に事業者を選任する趣旨のものではなく、居宅サービス計画作成に関する契約締結の事項を保険者が把握するために提出いただいているものです。

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 年 月 日				
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する事業者									
事業者の名称				事業者の所在地 〒					
事業所番号				電話番号 ( )					
サービス計画作成の依頼(変更)年月日				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記入してください。)									
南アルプス市長 様									
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け出ます。									
令和 年 月 日									
被保険者				住所					
氏名				電話番号 ( )					
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号							

居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者が居宅介護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場合は、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居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

令和 年 月 日 氏名

(注意)

- 1 この届出書は、介護認定の申請時に若しくは、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第(契約が済み次第)速やかに、南アルプス市役所(各支所)へ提出してください。
- 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、変更年月日を記入のうえ、必ず南アルプス市役所(各支所)に届出てください。
- 3 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。

申請 受付		介護保険料 未納の有無	有 ・ 無	事業者受諾の 確 認		電算 入力	
----------	--	----------------	-------	---------------	--	----------	--