

## 居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書

( 要介護者 ・ 要支援者 )		区 分	新規・変更・終了
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・介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者			
種 別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅介護支援事業所</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護支援事業所</li> <li>・ 介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所</li> <li>・ 指定介護予防支援事業所</li> </ul>		
事 業 所 の 名 称			
	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理由等 (※事業所を変更する場合のみ 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 サービス等の利用の有無	※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 (利用したサービス： ) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし			
(宛先)箕面市長 上記の事業者に居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。 年 月 日 住所 被保険者 電話番号 氏名			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複		

居宅サービス計画又は介護予防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又は介護予防支援の提供に当たり、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。

年 月 日 氏名

## 注意事項

- 1 この届出書は、居宅サービス計画又は介護予防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箕面市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画又は介護予防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、必ず箕面市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。