

居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成依頼（新規・変更・取消）兼自己作成届出書

届出日 令和 年 月 日

外ヶ浜町長 様

作成区分	<input type="checkbox"/> 事業者	<input type="checkbox"/> 自己作成
届出区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消

左記届出区分のサービス利用開始年月日
令和 年 月 日

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	
被保険者氏名		性別	
住所	〒	電話番号	

1 居宅サービス・介護予防計画の作成を事業者依頼する場合

下記の事業者へ居宅サービス・介護予防サービスの作成を依頼（新規・変更・取消）することを届け出ます。

(被保険者) 〒

住所

氏名 ⑤ 電話番号

居宅サービス・介護予防サービス計画の作成を依頼（新規・変更・取消）する事業者

事業所番号	
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。 (変更年月日) 令和 年 月 日

2 居宅サービス・介護予防計画の作成を自己作成する場合

居宅サービス・介護予防サービスを自己作成（新規・変更・取消）することを届け出ます。

(被保険者) 〒

住所

氏名 ⑤ 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"/> 暫定計画									
	※認定状況	<input type="checkbox"/> 要介護	<input type="checkbox"/> 要支援									
	※事業者等	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所									
	<input type="checkbox"/> 居宅介護・介護予防支援事業者事業所番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
			入力確認 <input type="checkbox"/>									

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）する居宅介護支援・介護予防支援事業者が居宅介護支援・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・介護予防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 この届け出書は、要介護認定の申請時に、若しくは居宅サービス計画・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外ヶ浜町に提出してください。
- 2 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事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず外ヶ浜町に届け出てください。届け出のない場合は、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になります。
- 3 居宅サービス計画・介護予防サービス計画を自己作成する場合は、サービス利用票と併せて提出ください。
- 4 自己作成の届出をされている方で、給付管理を変更（サービス提供事業者の変更、サービスを受ける回数の変更等）するときは、必ず外ヶ浜町に届け出てください。届け出のない場合は、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。