別記様式第18号(第16条関係)

居宅(介護予防)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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 生年月日 | 性別 |
| 個人番号 | 年　　　月　　　日 | 男・女 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅(介護予防)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 | 事業所番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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　　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日付)　　 |
| 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。 |
| □　居宅サービス等の利用あり　　　(利用したサービス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　居宅サービス等の利用なし |
| 榛東村長　　様　上記のとおり、居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼することを届出します。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 保険者確認欄 | □　被保険者資格　　　　□　届出の重複　　　　□　被保険者証□　事業所番号　　　　　□　入力 |

(注意)

　1　この届出書は、要介護認定の申請時又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所が決まり次第、事業所に連絡し、事業所に確認をもらった上で、速やかに被保険者証を添えて提出ください。(認定申請中の場合は、被保険者証の添付は不要です。)

　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、「事業所を変更する場合の事由等」の欄に記入の上、届け出てください。

　3　計画の作成を依頼した事業所を不要とするときは、「事業者の事業所名」の欄に「作成不要」と記入してください。また、自己作成の場合は、「自己作成」と記入してください。

　4　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。

　5　住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市区町村の窓口へ提出してください。