様式第11号(第11条関係)

介護保険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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | |
| 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | |  | | 事業者の所在地 | | | | | | | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 電話番号　　(　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |
| 横瀬町長　様  　上記の居宅介護支援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。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　住所  電話番号(　)  　　被保険者  　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者確認欄 | □被保険者資格　□届出の重複  □居宅介護支援事業者事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |

|  |
| --- |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）するとき居宅介護支援事業所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事業所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)1　この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは居宅サービス計画の作成を依頼する事

業所が決まり次第速やかに横瀬町福祉介護課へ提出してください。

　　　　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うえ、必ず横瀬町福祉介護課に届け出てください。届け出のない場合、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。