

記入例

①新規・変更のいずれかに○をします。

②プラン作成依頼先にチェックを入れます。
※月途中から小規模多機能型居宅介護支援事業者に変更する場合は、在宅サービス等の利用の有無に○をしてください。

③変更届の際に記入します。変更年月日が被保険者証に記載する届出年月日になります。

④受け付けた際に倉敷市役所で記入しますので、記入は不要です。

居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書

		区 分	新規・変更										
被 保 険 者		被 保 険 者 番 号											
フリガナ クラシキ カズエ		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
氏 名 倉敷 和枝		個 人 番 号											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
		生 年 月 日								性 別			
明・大・昭 8 年 9 月 1 0 日								男・女					
居宅サービス計画等の作成を依頼（変更）する事業者													
種 類	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター（介護予防支援事業者） <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者（看護小規模多機能型を含む） （小多機利用開始月における居宅サービス等の利用の有無： 有 ・ 無 ）												
計画等の作成を依頼（変更）する事業所名及び事業所番号													
○×介護支援事業所		3	3	7	0	2	0	0	0	0	0		
事業所の所在地 〒 倉敷市白楽町△△番地 電話番号 086 (400) 0000													
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）													
<input checked="" type="checkbox"/> 認定区分変更等に伴う事業者の変更（事業対象者⇄要支援⇄要介護） <input type="checkbox"/> その他 現在利用している事業所が遠距離であるため 変更年月日 (令和 年 月 日付)													
倉敷市長 あて 上記の事業者に居宅サービス計画等の作成を依頼することを届け出ます。また、サービス計画（ケアプラン等）作成のため必要があるときは、倉敷市が保有する認定調査票及び主治医意見書の写しを上記事業者へ提供すること及び上記事業者が主治医意見書を記載した医師に認定結果及びケアプランの写しを提供すること、並びにケアプランに位置付けられた保険給付対象外サービスを行う事業者（ボランティアを含む）がサービス提供上必要とするときは、ケアプランの写しを提供することに同意します。 令和 3 年 4 月 1 日 住 所 倉敷市西中新田 6 4 0 番地 被保険者 氏 名 倉敷 和枝 電話番号 086 (426) 3343													
（注意） 1 上記太枠内に記入してください。 2 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに倉敷市へ提出してください。 3 居宅サービス計画等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上、必ず倉敷市に提出してください。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。 4 住所地特例の対象となる施設に入居中の、要支援認定者及び事業対象者は、施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。													
（添付書類） 介護保険被保険者証 もしくは資格者証		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"/> 入力済み				<input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 申請中		受 付 年 月 日					
						<input type="checkbox"/> 倉敷 <input type="checkbox"/> 児島 <input type="checkbox"/> 水島 <input type="checkbox"/> 玉島 <input type="checkbox"/> 真備							