

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）する居宅介護支援事業者									
居宅介護支援事業所名					居宅介護支援事業所の所在地				
					〒				
					電話番号 ( )				
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等					※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 日付)									
淡路市長 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。  令和 年 月 日  住所  被保険者  氏名  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"/> 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）する居宅介護支援事業者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居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに淡路市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、必ず淡路市へ届け出てください。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。

【問い合わせ先及び届出先】

淡路市役所 健康福祉部 長寿介護課  
 〒656-2292 淡路市生穂新島8番地 TEL 0799-64-2511

## 届出書の記入方法

この届出書は、次のことにご注意のうえ、太枠の中のみボールペン等(鉛筆不可)でご記入ください。

### 区分

初めて届け出する場合は「1.新規」に○をつけ、既に届け出している居宅支援事業者を変更する場合は、「2.変更」に○をつけてください。

### 被保険者番号

「介護保険要介護認定・要支援認定通知書」等を参考に記入してください。

### 被保険者氏名(フリガナ)・生年月日・性別

もれなく記入してください。

### 事業者の住所地・事業所名

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼する居宅介護支援事業者の所在地及び名称を事業所にご確認のうえ、記入してください。

### 事業所を変更する場合の事由等

すでに届け出の済んでいる方で、居宅介護支援事業者を変更する場合にその理由と変更年月日を記入してください。(新規に届け出する場合は不要です。)

### 被保険者住所・氏名・電話番号

もれなく記入してください。