

# 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号									
フリガナ アキタ タロウ					1	0	0	0	X	X	X	X	X	X
秋 田 太 郎					個 人 番 号									
					生 年 月 日									
					大正		〇年 〇月 〇日							
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者														
居宅介護支援事業所名					事業所の所在地 〒 010-0000									
〇〇居宅介護支援事業所					秋田市〇〇一丁目X-X									
事業所番号 0 5 7 0 X X X X X X					電話番号 018 (XXX) XXXX									
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等					※事業所を変更する場合のみ記入してください。									
本人希望による。					令和〇年 〇月 〇日									
適用開始日(居宅介護支援を開 ※事業所を変更する場合は、変					<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>契約を締結した日以降の日 (サービス開始日が含まれる 日)としてください。</b> </div>									
(宛先) 秋田市長					市に提出する日としてください。									
上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届け出ます。														
(届出年月日) 令和〇年 〇月 〇日														
住所 秋田市〇〇二丁目X-X														
被 保 険 者					電話番号 018 (XXX) XXXX									
氏名 秋 田 太 郎														
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成を依頼(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ときは、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・意見等に基づき、当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。					<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>内容を確認し、チェックを入れてください。</b> </div>									
保 険 者 確 認 欄					<input type="checkbox"/> 入力済 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> その他( )									

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、居宅サービス計画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秋田市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうち、必ず秋田市に届出してください。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。