

居宅サービス計画等作成依頼(変更)届出書

久留米市長 あて

下記の居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域包括支援センターに居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成、介護予防ケアマネジメントの作成を依頼することを届出します。

○年 ×月 △日

										区分 <input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 変更							
被保険者氏名										被保険者番号							
フリガナ クルメ タロウ										0 0 0 1 2 3 4 5 6 7							
久留米 太郎										個人番号							
										1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1							
										生年月日							
										明治・大正・昭和 1 年 1 月 1 日							
被保険者住										事業所名及び事業所の所在地については、手書きの場合でも押印は不要です。							
〒 830 -										電話番号 0942-30-9026							
居宅介護支 ○○ケアプラ 暫定利用をしており、認定結果後に月を跨いで届出をする場合で、認定結果に応じた暫定ケアプランが、暫定サービス利用時に作成されていた場合に限り、チェックをつけてください。										支援事業所の所在地 〒830-8520 久留米市城南町15番地3 電話番号 0942-30-9036							
<input type="checkbox"/> サービス利用開始前に、上記事業所よりケアプランの作成を受け、ケアプランに同意しました(暫定利用も含む)。																	
居宅介護支援事業所番号										サービス開始(変更)年月日							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0										○ 年 4 月 3 日							

<注意>

- 居宅介護支援事業所番号を記載してください。所が決まり次第速やかに費用を一旦、全額自己負担してください。
- 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、従前の事業者へ届出してください。サービス開始日を記入してください。原則月を遡っての登録はできません。

申請を下記の者に委任します。(申請者が被保険者本人の場合には、下記については記載は不要です。)

受任者氏名 篠山 花子	連絡先(日中連絡がとれるところ) 0942-30-9036
受任者住所 久留米市城南町15番地3	本人との関係 介護支援専門員

<市記入欄>

受付	原簿	届出を持参した方の氏名、連絡先、住所(事業所住所・電話番号で可)、本人との関係を記載してください。				事業者の開始年月日	ケアプラン入力
	耳					開始	/
	目					被保険者証回収	発行
					処理	介護度	発行
					済・未	介・支	H・入力のみ

<備考>

--

受付印