

# 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	
										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					
						明治・大正・昭和		年		月 日	
被保険者住所											
〒 ー											
電話番号											
居宅介護支援事業所名				居宅介護支援事業所の所在地				〒 ー			
								電話番号 ー ー			
<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					
						年		月		日	

<注意>

- この届書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに久留米市へ提出してください。原則、同月内に届出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 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、従前の事業者に連絡をおこない、変更年月日を記入の上、提出してください。

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				連絡先(日中連絡がとれるところ)			
受任者住所				本人との関係			

<市記入欄>

受付	原課	田主丸	北野	城島	三瀨	FAX	情報開示	事業者の開始年月日		ケアプラン入力		
								開始 /		/		
	耳納	千歳	高牟礼	上津	筑邦	送達	処理	被保険者証回収		介護度		発行
						済・未		介・支		H・入力のみ		

<備考>

受付印