

居宅（介護予防）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	男・女
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者				
事業所名		事業所の所在地 〒		
		電話番号 ()		
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。		
		変更年月日 (年 月 日付)		
小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無		小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無を記入してください。		
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり （利用したサービス： ） <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし				
長岡市長 様 上記の小規模多機能型居宅介護事業者・看護小規模多機能型居宅介護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ます。 年 月 日 住所 被保険者 電話番号 () 氏 名				
保険者確認欄		被保険者資格 届出の重複 小規模多機能型居宅介護事業者 看護小規模多機能型居宅介護事業者 事業所番号		

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、又は居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まったときに、速やかに長岡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上、必ず長岡市に届け出てください。届出のない場合、サービスにかかる費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります。