

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	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
	個人番号										
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
生年月日	性別										
明・大・昭	年 月 日 男・女										

居宅サービス計画を依頼(変更)する居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者の事業所名	所在地
	〒

居宅サービス開始(変更)日	※上記の事業所から、居宅介護支援を受け始める日	令和 年 月 日 ~
---------------	-------------------------	------------

事業所を変更する場合の事由等	※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)

福知山市長 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出します。

令和 年 月 日

住所

被保険者 電話番号

氏名

- ・ 介護サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書並びに保険給付の制限状況を上記事業所に提示することに同意します。
- ・ 被保険者証の代理受領を上記事業所に委任します。

本人(被保険者) 氏名

- (注意) 1. この届出書は、要介護認定の申請時、もしくは、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、速やかに福知山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え、必ず福知山市に届出してください。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。

※この申請書に記載いただいた特定個人情報(福知山市個人情報保護条例(平成16年福知山市条例第22号) 第2条第5号に規定する特定個人情報をいう。)は、介護保険に係る事務に利用します。

※ 保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> topics21 入力	<input type="checkbox"/> 届出の重複	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">受付印</td> </tr> </table>	受付印									
受付印													
<table border="1" style="width: 100%; height: 80px;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">課長</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">担当課長</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">係長</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">介護保険係</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">入力者</td> </tr> <tr> <td style="height: 60px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	課長	担当課長	係長	介護保険係	入力者						<table border="1" style="width: 100%; height: 80px;"> <tr> <td style="text-align: center;">備考</td> </tr> <tr> <td style="height: 60px;"></td> </tr> </table>	備考	
課長	担当課長	係長	介護保険係	入力者									
備考													