

居宅サービス計画作成依頼(新規・変更)届出書

高砂市長 様

下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。

届出年月日 平成 年 月 日

区 分	1 新規 2 変更	被保険者番号							
フリガナ		生年月日	明・大・昭					性	男・女
被保険者氏名	(印)		年	月	日	別			
被保険者住所									
電話番号	- -								

居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者

届出提出代行	市へ届出の提出について (○をつけてください) 1 依頼する 2 依頼しない								
事業所の所在地	〒 -								
事業所名	居宅介護支援事業者事業所番号								
	電話番号	() -							
介護支援専門員氏名									
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。 <div style="text-align: right;">変更年月日 (平成 年 月 日付)</div>								
高砂市確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複		処 理	受 付	保 険 者 証	入 力			
	<input type="checkbox"/> 被保険者証								
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号									

(備考)

- 1 この届出書は、居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業者が決まり次第、事業所を通じて高砂市役所 福祉部 高年介護課に提出してください。
- 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うえ、必ず高砂市役所 福祉部 高年介護課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一旦、全額自己負担していただくことがあります。