

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

どちらかに必ず○をつけてください。日付の記入も忘れずに！

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 届出区分 | サービス利用開始（変更）年月日 | | | | | | | | | | |
| 新規 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 変更 | | | | | | | | | | | |
| 杉並区長 あて | | | | | | | | | | | |
| 下記の居宅介護支援事業者・（介護予防）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します。 | | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 明・大・昭 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 介護保険 被保険者番号 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | |
| 電話番号（連絡先） () | | | | | | | | | | | |

※ 依頼した事業者に下の欄を記入してもらってから提出してください。



| 事業者記入欄 | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業者の種類 ※事業者の種類に○をつけてください | | | | | | | | | | | |
| | 居宅介護支援事業者 | | | | | | | | | | |
| | （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者 ※小規模多機能型居宅介護の利用開始月における他の居宅サービス等の利用の有無 (有 ・ 無) | | | | | | | | | | |
| | 看護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の利用開始月に他の居宅サービス等の利用の有無 (有 ・ 無) | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | | | | | | | | | | | |
| 〒 - | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 () | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

被保険者個人番号

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(注意)

- 1 この届出書は、下記の場合、サービス利用前にすみやかに杉並区へ提出してください。
 - ・居宅サービス計画の作成を新規に依頼する場合。
 - ・居宅サービス計画の作成を依頼する事業者を変更する場合。
- 2 上記の届出のない場合、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。
- 3 認定結果が「非該当（自立）」となった場合には、この届出の効力はなくなります。

《保険者確認欄》

- | | | |
|----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 要介護・要支援 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 ・ 資格者証 (発行日 月 日) | <input type="checkbox"/> 入力・出力チェック <input type="checkbox"/> 処理不要 |
|----------------------------------|--|---|