

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							
ワカナ					生年月日							
					大・昭		年		月		日	
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業者												
事業者の事業所名					事業所の所在地 〒							
事業所番号										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)												
<p>八王子市長 殿</p> <p>私は、上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。 私は、当該届出提出時に、新たな被保険者証が発行される場合、下記担当ケアマネジャーが代理に被保険者証を受領することを同意します。</p> <p style="text-align: center;">被保険者証の代理受領に同意しない（同意しない場合はチェック）</p> <p>私は、不測の事態により、上記の居宅介護支援事業所が対応できなくなった場合に限り、代替りの居宅介護支援事業所に対し、居宅サービス計画の内容や介護サービスの利用情報を開示することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">情報開示に同意しない（同意しない場合はチェック）</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 _____</p> <p>被保険者 氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">電話番号 () _____</p>												

- (注意) 1 この届出をする前には、必ず居宅介護支援事業者に居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼してください。
- 2 この届出書は、被保険者証とあわせて提出してください。
- 3 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、必ず届出をしてください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 4 居宅サービス計画を事業者へ依頼した場合の費用については、自己負担はありません。なお、本人が作成する場合、この届出は必要ありません。直接、居宅サービス計画を提出してください。

事業所記載欄（必須）

サービス利用開始年月日	担当者氏名
年 月 日	

事務処理欄（市記載欄）

被保険者証の添付 有・無	被保険者証の後日発行
被保険者証の発行	入力
被保険者証受領者本人確認	郵送

確認		確認	
----	--	----	--