

記入方法

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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>					
被保険者本人の氏名		生年月日					
		性 別					
		明・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 〒					
ケアプランの作成を依頼した事業所名		事業所の住所					
		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)							
八王子市長 殿 ①私は、上記の居宅介護支援事業者に居宅サービスを受ける。							
②私は、当該届出提出時に、新たな被保険者証が_____ が代理に被保険者証を受理することを同意します。							
<input type="checkbox"/> 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）							
年 月 日							
住 所 _____							
被保険者 氏 名 _____							
電話番号 ()							
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>					

必ず記入してください。記入が無いものは受付できません。

被保険者の住民票上の住所と氏名を手書きで記入してください。日付は記入日を記入します。

事業所番号を記入してください。届出後、市が確認を行います。

給付管理の発生する日付と担当者名を必ず記入してください。窓口で被保険者証を代理受領される場合は、フルネームで記入してください。

- (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を受ける旨を申し渡してください。
- 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者を変更するときは、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に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、居宅サービスを受ける場合は、この届出は必要ありません。

※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	

※事業所記載欄（必須）

確認 ①	確認 ②