

記入例

届出をする前に、必ず居宅介護支援事業所とのケアプラン作成に係る契約を済ませてください(ケアプラン作成に係る費用について自己負担は発生しません。)

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	ナンソウ ハナコ			0	0	0	0	0	0	9	9	9	9		
南総 花子				個人番号											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
				生年月日							性別				
				昭和〇〇年 1月 1日				男・ <input checked="" type="radio"/> 女							
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											
南房総ケアプランセンター				〒294-8701 南房総市谷向〇〇 電話番号0470(〇〇)〇〇〇〇											
事業所を変更する場合の事由				※事業所を変更する場合のみ記入して下さい。											
				事業所を変更する場合は、必ず記入してください。											
ケアプラン作成開始日(契約日等)															
				令和 2年 10月 1日 (<input checked="" type="radio"/> 新規) ・ 変更)											
小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無				※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。											
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし				<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス利用者が月の途中から小規模多機能型居宅介護を利用する場合のみ記入してください。											
南房総市長 宛															
上記の居宅介護支援事業者・小規模多機能型居宅介護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。															
令和 2年 10月 1日															
住所 南房総市谷向〇〇〇															
被保険者				電話番号 0470(〇〇)〇〇〇〇											
被保険者氏名				南総 花子											
保険者確認				<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号											
被保険者本人の届出をお願いします。															

任意で記入する届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに南房総市へ提出してください。

2 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、変更年月日を記入のうえ、必ず南房総市へ届け出してください。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。