

居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書

記載例

区分
新規・変更

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ カイゴ タロウ	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
介護太郎	個人番号
	生年月日
	昭和 5 年 4 月 1 日

居宅介護（介護予防）事業者の事業所名	事業所番号	電話番号
〇〇〇〇居宅介護支援事業所	0 6 1 1 0 0 0 0 × ×	0233(22)2×××

事業所番号は必ず記載してください。介護報酬請求に必要となります。

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	変更年月日
例)本人希望のため		(令和 4 年 4 月 1 日付)
例)小規模多機能型居宅介護利用のため		

変更の場合、変更後のサービス利用開始年月日を記入

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所者生活介護を除く。）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通所介護）の利用
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与)	
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし	

利用開始月に他の居宅サービス等の利用がある場合、必ずチェックを入れ、利用サービスを記載してください。

新庄市長  
上記の事業者へ居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼を届出します。

令和 4 年 4 月 1 日  
住所 新庄市五日町〇番〇号  
電話番号 0233(22)3×××

被保険者  
氏名 介護太郎

保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格	<input type="checkbox"/> 事業所番号
--------	---------------------------------	--------------------------------

以下のいずれかをお願いします。  
原則：被保険者本人の署名または記名押印  
代筆の場合：家族等による代筆の場合は代筆者氏名を記載  
：事業所による代筆した場合は、本人の確認の押印

居宅サービス計画作成依頼（変更）状況把握が必要な時は、要介護認定見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します

令和4年4月1日 氏名 介護太郎

(注意) 1 この届出書は、要介護認定等の申請時に、若しくは、居宅（介護予防）サービス計画作成依頼する事業者が決まり次第速やかに新庄市へ提出してください。  
2 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼する事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず新庄市に届出してください。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。