

## 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書

<table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">区 分</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新規・変更</td> </tr> </table>										区 分	新規・変更								
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: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>														
					生 年 月 日			性 別											
					明・大・昭 年 月 日			男・女											
居宅(介護予防)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			事業者の所在地 〒																
			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 (令和 年 月 日付)																			
下北山村長 殿  上記の居宅介護支援事業者に居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼することを届出します。  令和 年 月 日  <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">住所 被保険者 氏 名</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">電話番号 印</td> </tr> </table>										住所 被保険者 氏 名	電話番号 印								
住所 被保険者 氏 名	電話番号 印																		
保険者確認欄			<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号																
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																

- (注) 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)サービス計画作成を依頼する事業者が決まり次第、速やかに下北山村へ提出してください。なお、届出の際には、介護保険被保険者証又は介護保険資格者証を添えて提出してください。
- 2 居宅(介護予防)サービス計画作成を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、必ず下北山村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。