

第17号様式(第18条関係)

居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書

										区 分	
										新規・変更・終了	
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号						
フリガナ											
					個 人 番 号						
					生 年 月 日						
					年 月 日						
居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者											
事業者の事業所名					事業所の所在地						
					〒						
					(電話番号) —						
居宅介護支援事業所番号					サービス開始(変更)年月日						
					年 月 日						
事業所を変更する場合の理由等					※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>(宛先)出水市長 上記の居宅介護支援事業者等に居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者 住所 氏名 (電話番号) —</p>											
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"/> 居宅介護支援事業者等事業所番号									

注意1 この届出書は、要介護認定の申請時に、又は居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに市へ提出してください。

2 居宅(介護予防)サービス計画の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上、必ず市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります。