**居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書**

北秋田市長　様

　次のとおり、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出します｡

　　　※個人番号は分かる場合記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | 個人番号 | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日 | | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | 性　別 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 氏　名 | 印 | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　　―  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○　居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出区分 | | | □　新規　　□　変更 | | | | | | | | | 事業者番号 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 名　称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | 〒　　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ケアプラン作成開始年月日 | | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所を変更する場合の事由等 | | | （変更年月日：令和　　　年　　　月　　　日付） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （注　意）  １　この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の作成を依頼する事業所が決まり  　次第速やかに担当窓口へ提出してください。（事業所による代行提出でも結構です）  ２　居宅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うえ、必ず担当窓口に届け出てください。届け出のない場合、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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市町村記入欄 | | | | | | | 受　付　印 | | | | |
| □システム入力  □確認 | | | | | | |  | | | | |