様式第16号(第14条関係)

介護保険居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 区分 | | | | | |
| 新規・変更 | | | | | |
| フリガナ | |  | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| 被保険者氏名 | |  | | |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | 男　　女 | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  (　　　　年　　　　月　　　　日付) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 伊勢崎市長　様  　上記の居宅介護(介護予防)支援事業者に居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼することを届け出します。  　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　住所  　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　(　　　)  　　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受付者確認欄 | □被保険者資格　　□届出の重複 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □居宅介護(介護予防)支援事業者事業所番号 | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |
| (注意)　1　この届出書は、介護サービスを受ける以前に長寿社会部介護保険課又は各支所市民サービス課に提出します。居宅(介護予防)サービス計画を依頼する事業所が決まり次第、速やかに提出してください。届出をされないと、介護サービスが受けられない場合がありますので、御注意ください。  　　　　　2　居宅(介護予防)サービス計画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、必ずこの届出書を長寿社会部介護保険課又は各支所市民サービス課へ提出してください。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。  　　　　　3　居宅(介護予防)サービス計画の作成について、御本人や御家族の負担はありません。  　　　　　4　居宅(介護予防)サービス計画は御本人の希望を尊重して作成されることになっています。「どのような介護サービスを利用したいか」等、ケアマネージャーと御相談の上、作成してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |