様式第16号の2(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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　居宅サービス等の利用あり  　　(利用したサービス：　　　　　　　　　　　　　　　)  　□　居宅サービス等の利用なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 伊勢崎市長　様  　上記の小規模多機能型居宅介護(介護予防)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  □　小規模多機能型居宅介護(介護予防)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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |