

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

		区 分	
		新規・変更	
被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号		
フガナ			
	個 人 番 号		
	生年月日		
	明・大・昭	年 月 日	
サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者			
事業者の事業所名及び事業所番号	事業所の所在地	〒	
	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下さい。		
適用年月日	令和 年 月 日 から 適用する。		
<p>石岡市長 あて</p> <p>上記の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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p>被保険者 氏名</p> <p>代筆</p>			
石岡市 確認欄	届出者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（ <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 使者	入 力
	身元確認	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他	
	番号確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未（未確認理由 番号閲覧 <input type="checkbox"/> 了承済）	
	被保険者証	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 記入 <input type="checkbox"/> 認定申請中 <input type="checkbox"/> 届出のみ	

- (注意) 1 この届出書は、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石岡市高齢福祉課介護保険室へ提出してください。
- 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、適用年月日を記入の上、必ず石岡市に届け出してください。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。