

居宅介護(介護予防) サービス計画作成依頼(変更)届出書

		種 別		区 分	
		介護・予防		新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号			
フリガナ					
		個 人 番 号			
		生 年 月 日			
		明・大・昭			性別
		年 月 日			男 女
事業者の事業所名		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チェックしてください。			
		変更年月日 (年 月 日 付)			
※事業所を変更する場合のみ記入必須→					
小規模多機能型居宅介護 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（介護予防）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（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					
海老名市長 様 上記の小規模多機能型居宅介護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。 年 月 日 住 所 電話番号 () 被保険者 氏 名					
保険者確認欄		☐ 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、要介護（要支援）認定の申請時に、若しくは、居宅介護サービス計画・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、速やかに海老名市へ提出してください。
- 2 居宅介護サービス計画・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うえ、必ず海老名市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。