

# 居宅(介護予防)サービス計画作成(変更)依頼届出書

((介護予防)小規模多機能型居宅介護用)

(帯広市提出用)

		区分	
		新規・変更	
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		生年月日	
居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼(変更)した事業者 ※事前に必ず事業者の承諾を得てください。			
事業所の名称		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		変更年月日(令和 年 月 日付)	
<input type="checkbox"/> 本人の希望による変更 <input type="checkbox"/> その他 {		<input type="checkbox"/> 要介護認定・要支援認定間の異動による変更	
居宅(介護予防)サービス計画の開始年月		令和 年 月分から開始	
(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅(介護予防)サービス等の利用の有無			
① 居宅(介護予防)サービス等の利用があつて、かつ、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が給付管理を行う。		<input type="checkbox"/> <b>居宅(介護予防)サービス等の利用あり</b> <b>利用したサービス</b>	
② 居宅(介護予防)サービス等の利用がない。		<input type="checkbox"/> <b>居宅(介護予防)サービス等の利用なし</b>	
③ 居宅(介護予防)サービス等の利用があつて、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が給付管理を行う必要がない。			
④ 居宅(介護予防)サービス等の利用があつて自己作成している。			
帯広市長 様 上記の(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者に居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼したことを届出します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名 電話番号 ( )			
届出人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 支援事業者	届出人の氏名	続柄
			配偶者・兄弟・その他 ( )
確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複	小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号	

必ず〇をつけてください。

変更の場合は理由と日付を記入してください。

必ず記入願います。

(注意) 1 この届出書の提出にあたっては、要介護認定結果通知時に同封の「介護(予防)サービスを利用するためには」をご参照いただき、居宅(介護予防)サービス計画の作成をご希望の(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者に申し込み、承諾を得たのち、速やかに帯広市介護高齢福祉課へ届出してください。

2 居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼する事業者を変更するとき、又は(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用中に要介護認定・要支援認定間の異動があった場合は、変更年月日等の必要事項を記入のうえ、必ず帯広市介護高齢福祉課へ届出してください。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。