

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

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												
フリガナ																	
					個人番号												
					生年月日				性別								
大・昭				年	月	日											
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業者																	
事業者の事業所名					事業所の所在地		〒										
コード番号					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												
<p>大和高田市長 様</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します</p> <p>住所</p> <p>被保険者</p> <p>氏名</p> <p>電話番号 ()</p>																	
今回のプラン適用日		年		月		日											
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 個人番号記載 なし あり → 代理人（ア、イ、ウ確認要） 本人→（イ、ウ確認要） （ア）代理権確認（戸籍謄本その他資格を証明する書類・委任状・被保険者の介護保険被保険者証） （イ）申請者の身元確認（運転免許証・介護支援専門員証・写真なし公的書類の場合2種） （ウ）本人の番号確認（個人番号カード・番号が記載された住民票写し・システム確認了承） 確認者															

- (注意) 1. この届出書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業者が決まり次第、速やかに介護保険証を添えて、大和高田市へ提出してください。
2. 居宅サービス計画作成を依頼する事業者を変更するときは、今回のプラン適用日を記入のうえ、介護保険証を添えて、必ず大和高田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。
3. 個人番号の記載がなくても、届出書は通常どおり受理します。