ケアプラン作成等依頼届出書に関する申出書

令和　　　年　　月　　日

四国中央市長様

住所

事業所名

代表者名

介護支援専門員名

連絡先(電話番号)

暫定ケアプランにより介護サービス又は介護予防・生活支援サービスを利用している被保険者につき、要介護・要支援認定の結果、当事業所においてケアプランを作成することとなりましたので、別紙にて届出書を提出するとともに、下記のとおり届出日（有効開始日）について遡及し適用いただきたく申し出ます。なお、被保険者ご本人とご家族には、今回の件についてご了解をいただいております。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申出内容に関する事項 | 届出書の種類※いずれかを選択 | □　居宅介護サービス計画作成依頼届出書□　介護予防サービス計画作成依頼届出書□　介護予防ケアマネジメント依頼届出書 |
| 届　出　日(有効開始日) | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 適用する被保険者に関する事項 | 被保険者番号 |  |
| 被保険者名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 暫定ケアプラン作成時認定等区分※該当区分に○を記載 | 事業対象者要支援１・２要支援新規申請要介護１・２・３・４・５要介護新規申請 |
| 現在の認定等区分※該当区分に○を記載 | 事業対象者要支援１・２要介護１・２・３・４・５ |
| 現在の認定等有効期間 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |