

市への提出は原則、本人同意日から3営業日以内をお願いします。
 ※事情により3営業日以内に提出が難しい場合は連絡してください。

注意事項

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	
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地 〒	
		電話番号	
居宅介護支援事業所番号		サービス開始(変更)年月日	
		年 月 日	
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等		※変更する場合のみ記入してください。	
四国中央市長 様 上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出します。			
年 月 日		居宅サービス計画(ケアプラン)作成 ※居宅介護支援について説明、同意を得た日	
住所		電話番号	
被保険者氏名			
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。			
		年 月 日 氏名	
(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに四国中央市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居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず四国中央市へ届け出てください。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。		事業所番号を記入 _____	
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			

基本は居宅サービス計画(ケアプラン)作成について説明、同意を得た日を記入
 ※市へ届出(提出)した日ではありません。(原則:届出(提出)は同意日から3営業日以内)
 ※介護保険施設や病院等からの退所等の日ではありません。
【同意日と異なる場合の例】
 ・更新申請等により翌月から「要支援」→「要介護」に変更となる場合
 ・支援事業所の変更により翌月から「給付管理」を行う場合
 ・小規模多機能型居宅介護の利用を開始する場合(実際のサービス利用開始日等を記入) 等

住所、氏名等を記入 **氏名は原則「自署」**
 ・印字の場合は「記名」+「押印」
 ・代筆の場合は「本人氏名」+「代筆者氏名」+「続柄」等