

# ケアプラン作成等依頼届出書に関する申出書

平成 年 月 日

四国中央市長 様

住 所 \_\_\_\_\_  
事業所名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ 印  
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	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画作成依頼届出書 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成依頼届出書 <input type="checkbox"/> 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)	平成 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	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	