|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 区分 | | | | | | | | |
| 新規・変更 | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | | | |  | |  | |  | |  |
| 生　年　月　日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者の事業所名 | |  | | | | 事業所の所在地 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号：（　　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業者事業所番号 | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | |  | |
| 事業所を変更する場合の事由 | | | | | ※事業所を変更する場合のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有効開始（変更）日 | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | ※上記居宅介護支援事業者から  居宅介護支援を受け始める日 | | | | | | | | | | | | |
| 美濃加茂市長　藤井　浩人　宛  上記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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　印　　※自署の場合、押印は不要です。  電話番号　（　　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記について被保険者の委任に基づいて届出をする場合の届出人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出人の住所・氏名 | ※届出人が本人以外の場合に記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所  氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者との関係：家族・事業者・その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

様式第３４号（第２８条関係）

１　この届出書は、要介護認定の申請時又は居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第（事業所の変更を含みます。）、速やかに美濃加茂市へ提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者記入欄 | 入力年月日 | ・　　・ | 入力済み | 担当者印 |  | 受付印 |  |

２　この届出書を提出するときは、有効開始（変更）日を記入の上、必ず美濃加茂市に届出してください。届出のない場合又は届出がサービス利用より遅れた場合は、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。