

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（新規・変更）届出書

飯山市長 あて

年 月 日

下記の居宅介護（介護予防）支援事業所に居宅（予防）サービス計画の作成を依頼することを届け出します。

区 分
新 規 ・ 変 更
居宅介護支援・介護予防支援

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
		年 月 日	男 ・ 女
被 保 険 者 住 所	飯山市		
	電話番号		
居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護（介護予防）支援事業所			
居 宅 支 援 事 業 所 名	居宅支援事業所の所在地		
	〒		
	電話番号		
介 護 予 防 支 援 事 業 所 名	介護予防支援事業所の所在地		
	〒		
居宅介護支援事業所又は、介護予防を受託する居宅介護支援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。			
変更年月日 (年 月 日付)			
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"/> 介護予防支援事業者事業所番号		

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あたり、被保険者の状況を把握する必要がある場合は、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)

- この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに飯山市へ提出してください。
- 居宅サービス計画又は、介護予防支援を受託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うえ、必ず飯山市に届け出て下さい。届け出の無い場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担にさせていただくことがあります。