

# 記載例

## 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更・終了）届出書

										区分					
										新規・変更・その他					
被保険者氏名					被保険者番号										
フリガナ					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
高島 太郎					個人番号										
					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					生年月日					性別					
					明・大・ <b>昭</b> 12年 3月 4日					<b>男</b> ・女					
居宅（介護予防）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			〒○○○ - ○○○○									
○○居宅介護支援事業所			高島市○○○○○			電話番号○○○○（○○）○○○○									
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。												
<p style="text-align: right;">変更年月日</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>前事業所（ ）に解約することを、 年 月 日に伝えました。</p> <p>また、前事業所によるサービス計画作成は、 年 月 日で終了です。</p> <p>※小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり （利用したサービス： ）</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし</p>															
<p>高島市長</p> <p>上記の居宅介護（介護予防）支援事業者、（介護予防）小規模多機能居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。</p> <p>○○○○年 ○○月 ○○日</p> <p>住所 高島市○○○○○</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ○○○○（○○）○○○○</p> <p>被保険者</p> <p>氏名 高島 太郎</p>															
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"/> 事業者への連絡 <input type="checkbox"/> 事業所番号												

- (注意)
- この届出書は、居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに高島市へ提出してください。
  - 居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず高島市へ届け出てください。届け出のない場合、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。