

居宅介護 (介護予防) 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					性 別				
					明・大・昭 年 月 日					男 ・ 女				
居宅介護サービス計画作成を依頼 (変更) する事業者 [要介護 1～5 認定の場合]														
事業者の事業所名				事業所の所在地										
				〒										
				電話番号										
介護予防サービス計画作成を依頼 (変更) する事業者 [要支援 1・2 認定の場合]														
武豊町地域包括支援センター (事業所番号 2305700029)				〒470-2392 武豊町字長尾山2番地 電話番号 (0569) 74-3305										
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ください。										
				変更年月日 (      年      月      日付)										
武 豊 町 長 殿  上記の事業者に居宅介護 (介護予防) サービス計画作成を依頼することを届出します。  令和      年      月      日  住 所  被保険者  氏 名  電話番号														
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"/> 事業者事業所番号												

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅介護 (介護予防) サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに武豊町役場健康福祉部福祉課へ提出してください。

2 介護認定の結果、要支援 1・2 と認定された方がサービス計画を依頼する事業所は、基本的に「武豊町地域包括支援センター」となりますが、武豊町地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託し、介護予防サービス計画を作成することがあります。

3 居宅介護 (介護予防) サービス計画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、必ず武豊町役場健康福祉部福祉課に届け出してください。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。