様式第11号の１（第12条関係）

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 | | | | | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者　［要介護１～５認定の場合］ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | |  | | | | | | | | 事業所の所在地 | | | | | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | サービス開始（変更）年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防サービス計画の作成を依頼（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 | | | | | | | | | | | 〒４７０－２３９２　武豊町字長尾山２番地  電話番号（０５６９）７４－３３０５ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | サービス開始（変更）年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２ | ３ | ０ | | ５ | ７ | ０ | ０ | ０ | ２ | ９ | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 武　豊　町　長  　上記の事業者に居宅介護（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを届出します｡  　なお、居宅介護（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）支援事業者が、居宅介護（介護予防）支援の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、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（介護予防）支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。  　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　被保険者  　　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）１　この届出書は、要介護認定の申請時に、又は居宅介護（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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者確認欄 | □　被保険者資格　□　届出の重複　□　事業者事業所番号 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |