|  |
| --- |
| **居宅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 |
|  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |   |
|  |
| 生　年　月　日 | 性　別 |
| 年　　月　　日 | 男 ・ 女 |
| 　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 （　　） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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） |
| 　　大　潟　村　長　　様　　　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け出 　します。 　　　　　年　　月　　日 住所 　被保険者 電話番号　　　（　　） 氏名 |
|  保険者確認欄 |  □　被保険者資格　　□　届出の重複 □　居宅介護支援事業者事業所番号 |
|  （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　　　　　 速やかに大潟村へ提出してください。 　２　居宅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、必ず大潟村に届け　　　　　 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。 |