

介護保険被保険者証を添付してください

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

個人番号が分かる方はご記入ください。未記入の場合は市で確認します。
個人番号を記入された方は下に記載の書類(※)を添付してください。

区分
(新規)・変更

被保険者氏名	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〇〇 □□	生年月日	明	大	昭											
		3	年	4	月	5	日								

居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業所の名称・所在地・電話番号

武蔵野指定居宅介護支援事業所

〒180-1234 武蔵野市〇〇町1-2-3

事業所番号

1	3	7	3	3	0	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

電話 0422 (〇〇) 〇〇〇〇

サービス開始年月日 令和 △年 6月 1日 ~

事業所を変更する場合の事由 ※事業所を変更する場合のみ詳しくしてください。

必ずご記入ください。

武蔵野市長 殿

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出します。

日付けは、利用者契約日。 令和 △年 5月 15日

被保険者住所 **武蔵野市〇〇町2-3-4**

電話番号 0422 (〇〇) 〇〇〇〇

被保険者氏名 〇〇 □□

被保険者氏名は家族の代筆可

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の状況を把握する必要がある時は、要介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、及び利用者負担割合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。

日付けは、利用者契約日。 令和 △年 5月 15日 氏名 〇〇 □□

- (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武蔵野市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、必ず武蔵野市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。

※個人番号を記入された方は下の①②両方の書類の写しを添付してください。

- 〈番号確認のため〉
- ①個人番号カード、住民票(個人番号の記載があるもの)等、番号が確認できるもの1点
- 〈本人確認のため〉
- ②個人番号カード、運転免許証、障害者手帳、旅券等のうち1点
- 又は、介護保険証、医療保険証、年金手帳、市民カード、公共料金の領収書、住民票等のうち2点
- (個人番号カードは①②の両方を満たします。「個人番号カード」の(表)(裏)画面の写しを添付してください)

確認	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()	確認	2点 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
----	--	----	--