

受付印

居宅サービス計画自己作成届出書

※太枠内を記入してください。

区 分
新規・変更

被 保 険 者 氏 名		個 人 番 号											
フリガナ													
		被 保 険 者 番 号											
		生 年 月 日										性 別	
		明・大・昭 年 月 日										男・女	
変更する場合の事由等													
※変更して自己作成する場合のみ記入してください。													
要介護認定結果受取後、認定結果の要介護度に届け出てある居宅事業所では対処できないため 変更年月日 (令和 年 月 日付)													
自 己 作 成 の 期 間													
令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで													
佐世保市長 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。 令和 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号 ()													
保 険 者 確 認 欄 (佐世保市記入欄)		☐ 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										確認印	

(注意)

- サービス計画を自己作成した場合は、居宅介護サービス計画費等の支給はありません。
- この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、居宅サービス計画の作成をする前に、速やかに佐世保市長寿社会課へ提出してください。
- 居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼するときは、必ず「居宅サービス依頼(変更)届出」を変更年月日を記入のうえ、佐世保市長寿社会課に届け出てください。