

受 付 印

居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書

- ・小規模多機能型居宅介護等は、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を含む。
- ・居宅サービス計画等は、介護予防サービス計画を含む。

										介護区分		区 分							
										要支援 ・ 要介護		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									
										明・大・昭 年 月 日									
居宅サービス計画等の作成を依頼（変更）する小規模多機能型居宅介護等事業者																			
事業者の事業所名						事業所の所在地						〒							
事業所番号						電話番号 ()													
事業所を変更する場合の理由等						※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 (令和 年 月 日付)																			
小規模多機能型居宅介護等の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無						※小規模多機能型居宅介護等の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。）の利用の有無を記入してください。（介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを含む）													
☐ 居宅サービス等の利用あり（利用したサービス：)																			
☐ 居宅サービス等の利用なし																			
佐 世 保 市 長 様 上記の（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者に 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名 電話番号 ()																			

居宅サービス計画等の作成を依頼（変更）する小規模多機能居宅介護等事業者が小規模多機能居宅介護等の提供に当たり、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小規模多機能型居宅介護等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 氏名													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定・要支援認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに佐世保市長寿社会課へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画等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上、必ず佐世保市長寿社会課に届け出てください。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 (佐世保市記入欄)	☐ 被保険者資格	☐ 届出の重複
	☐ 小規模多機能居宅介護等事業者事業所番号	