

居宅サービス計画書 作成依頼（新規・変更）届出書

介護予防サービス・支援計画表

※この届出書は、介護保険の被保険者でない要保護者（通称3号被保険者）の介護扶助決定に必要な提出書類です。

利用対象者名				被保険者番号									
フリガナ				H	3	0	2						
				生年月日						性別			
				明・大・昭 年 月 日						男・女			
※1 居宅サービス計画書または介護予防サービス・支援計画表の作成を依頼する事業者													
事業者の事業所名				事業所の所在地									
				〒									
事業者番号				電話番号 ( )									
契 約 日 ( 年 月 日付)													
※2 事業者を変更する場合の事由等 ★事業者を変更する場合のみ記入して下さい。													
居宅介護（介護予防）支援事業者 → 居宅介護（介護予防）支援事業者										変更事由			
→													
変 更 年 月 日 (令和 年 月 日付)													
佐世保市福祉事務所長 様													
上記の居宅介護（介護予防）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ます。													
令和 年 月 日													
利用対象者 住 所													
氏 名 電話番号 ( )													
確 認 欄 (佐世保市福祉事務所記入欄)				<input type="checkbox"/> 被保険者資格				<input type="checkbox"/> 届出の重複				確認印	
				<input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)支援事業者事業所番号									
注 意	※1	介護サービスを利用する場合は、居宅介護（介護予防）支援事業者が決まり次第、必要事項を記載のうえ速やかに佐世保市福祉事務所へ届け出てください。											
	※2	居宅介護（介護予防）支援事業者を変更する場合は、変更年月日等必要事項を記載のうえ速やかに佐世保市福祉事務所へ届け出てください。											