

# (介護予防サービス) 居宅サービス計画作成依頼 (変更) 届出書

(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者依頼用

該当するものにチェックしてください。

新規が変更にも〇を付けてください。

<input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画		作成依頼 (変更) 届出書		区分 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更									
被保険者氏名		被保険者番号											
フリガナ	キョウト タロウ	1	0	0	0	0	-	2	3	4	5	6	
京都 太郎		個人番号											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0
		生年月日											
明・大		昭 西暦 28 年 1 月 1											
介護予防サービス計画又は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										
小規模多機能型居宅介護事業所 御池			京都市中京区寺町御池上ル										
事業所番号	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
電話番号 075 ( 000 ) 0000													
事業所を変更する場合													
※事業所を変更する場合のみ記入してください。													
サービス計画を作成する事業所名、事業所番号、所在地、電話番号を記入してください。													
( 年 月 日付)													
<input checked="" type="checkbox"/> 多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等の <input type="checkbox"/> 利用あり (利用したサービス: 訪問看護) <input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用なし													
(宛先) 京都市長 上記の <input type="checkbox"/> 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者に介護予防サ <input checked="" type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画													
令和 4 年 7 月 1 日													
住所 京都市中京区寺町御池上ル 上本能寺前町488番地													
被保険者		氏名 京都 太郎		電話番号 075 ( 100 ) 0000									

被保険者の氏名、被保険者番号(介護保険被保険者証を確認してください)、個人番号(マイナンバー)、生年月日を記入してください。

サービス計画を作成する事業所名、事業所番号、所在地、電話番号を記入してください。

該当するものにチェックしてください。

事業所の変更の場合は、変更する理由と変更年月日を記入してください。

居宅サービス等の利用がある場合は利用したサービスを記入してください。

該当するものにチェックしてください。

届出年月日、被保険者の住所、氏名、電話番号を記入してください。

- この届出書は、要介護認定の申請時又は介護予防サービス計画の作成を依頼する事業者が決め次第、速やかに京都市介護認定給付事務センターへ提出してください。
- 介護予防サービス計画若しくは居宅サービス計画の作成を依頼する事業者又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず京都市介護認定給付事務センターに届け出てください。届出がない場合は、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。
- 非該当(自立)と認定された場合及び認定有効期間が終了した場合は、この届出書は無効となります。

京都市使用欄 (記入しないでください。)

- 本人住所又は送付先に郵送     その他送付先及び理由 ( )  
 被保険者資格     届出の重複

※介護予防サービス計画もしくは居宅サービス計画の作成を依頼する事業者が決め次第、速やかに提出してください。届出がない場合は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。