様式第50号(第23条関係)

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

区分

(新規・変更)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | |
| 明・大・昭  　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | 男・女 | | | | | |
| 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、番号及び所在地 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
| 適用年月日　　年　　月　　日  小規模多機能型居宅介護、及び複合型サービスの利用開始月における居宅サービス等の  利用の有無　□有　□無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ※この欄は、事業者を変更する(した)場合のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 変更前事業者 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更理由 | 変更年月日　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふじみ野市長　宛て  　　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ます。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　住所  　　被保険者  　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　(　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注)1　この届出書は、要介護等認定の申請時又は居宅サービス計画の作成を依頼する事業者が決まりしだい、速やかにふじみ野市に提出してください。

　 2　居宅サービス計画の作成を依頼する事業者を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ずふじみ野市に届け出てください。なお、届け出のない場合は、サービスに係る費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります。

　※　当面居宅サービス計画の作成を依頼する予定のない方は、以下の欄を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅サービス計画の作成を依頼しない理由 |  |
| □　家族で介護している　　　　　　　　□　住宅改修・福祉用具の購入のみ利用予定  □　まだ制度がよくわからない　　　　　□　近く入院する予定がある  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(病院名　　　　　　　　　　　　)  □　その他　　　　　　　　　　　　　　　(予定日　　　年　　月　　日ごろ) | |
|  | |

※この届出を行う場合は、介護保険被保険者証（認定申請中は、介護保険資格者証）をご持参ください。

【市使用欄】郵送による届出の場合に記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者証の添付 | 有　・　無 | |
| 添付有の場合は返送日 | * ・ | ㊞ |