

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
	年 月 日
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業所	
事業所の名称	事業所の所在地 〒
サービス開始日（ 年 月 日）	電話番号（ ）
居宅介護支援事業所番号	担 当 者 氏 名
事業所を変更する場合の事由等 ※事業所を変更する場合のみ記入してください <div style="text-align: right;">変更年月日（ 年 月 日付）</div>	
伊 東 市 長 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。 年 月 日 住 所 被 保 険 者 氏 名 電話番号（ ）	
居宅サービス計画作成するために必要があるときは、要介護認定にかかる調査内容、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上記居宅介護支援事業者に提示することに <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません </div>	

(注意)

- 1 この届出書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに伊東市高齢者福祉課へ提出してください。(依頼する事業所に提出をお願いすることもできます)
- 2 居宅サービス計画作成を依頼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、必ず伊東市高齢者福祉課へ届出してください。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。