

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）する居宅介護支援事業者			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地 〒	
		電話番号 ()	
サービス計画開始（変更）年月日： 年 月 日			
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等		※変更する場合のみ記入してください。	
近江八幡市長 宛 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 ()			
確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号		

介護サービス計画作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援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、主治医意見書、近江八幡市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、近江八幡市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む）ことに同意します。

年 月 日 氏名

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時、又は居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業者等が決まり次第速やかに近江八幡市へ提出してください。
- 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、必ず近江八幡市に届出をしてください。届出のない場合は、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。