別記様式第１８号（その３）（第１４条関係）

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
（看護小規模多機能型居宅介護）

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　〒
	電話番号　（　　）
サービス計画開始（変更）年月日：　年　月　日	
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。

（看護）小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※（看護）小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無を記入してください。

□　居宅サービス等の利用あり（利用したサービス：　　）
□　居宅サービス等の利用なし

近江八幡市長　宛

上記の看護小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。

年　月　日

被保険者　住　所　　電話番号　（　　）
　　氏　名

保険者確認欄	□　被保険者資格　□　届出の重複 □　介護予防支援事業者事業所（地域包括支援センター）番号

介護サービス計画の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の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに近江八幡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所を変更するときは、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。