

※この届出書は、居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに茨城町へ提出してください。また、提出の際は介護保険被保険者証を添えてください。

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書 記入例

①必ず、「新規」か「変更」か○で囲んでください。

|  |               |   |     |
|--|---------------|---|-----|
| 被保険者氏名   |               | 被保険者番号  |     |
| フリガナ   |               | 個人番号  |     |
|  |               | 生年  |     |
|  |               | 年   |     |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（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 | 〒   |     |
| ②事業所名・事業所の所在地・事業所番号を記入してください。  |               | 電話番号  | ( ) |
| 居宅介護支援事業所番号  | サービス開始（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。  |     |
| 茨城町長 様<br>上記の居宅介護支援事業者へ居宅<br>年 月 日<br>〒<br>住所<br>被保険者<br>氏名  |               | ④本人の都合等により事業所を変更するときは、その理由を記入してください。その際、「サービス開始（変更）年月日」に記入する日付にご注意ください。 |     |
| ⑤茨城町の窓口へ提出する日を記入してください。介護保険被保険者証に印字される「届出年月日」は、この日付が記載されます。  |               | ⑥同意日、被保険者の氏名を本人もしくは代理の方（親族）が記入してください。                                   |     |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、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当該居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。 |               | 年 月 日 氏名  |     |

③「サービス開始（変更）年月日」の欄については、サービス利用開始日を記入してください。サービス利用開始日が未確定の場合は届出日の日付を記入して提出してください。「サービス開始（変更）年月日」に記載された日付が請求上の適用年月日になります。

- (注意) 1 この届出書は、居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに茨城町へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず茨城町へ届け出てください。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。

|        |   |                         |
|--------|---|-------------------------|
| 保険者確認欄 | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 | ⑦町で記入するので空欄のまま提出してください。 |
|--------|---|-------------------------|