

# 居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成依頼(変更)届

水戸市長 様

下記の居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に居宅サービス計画等の作成を依頼することを届け出ます。

被 保 険 者		届出年月日	令和 年 月 日
被保険者番号		個人番号	
住所	〒 - 電話番号 ( )		
フリガナ		生年月日	
氏名	(印)	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日	

居 宅 介 護 ( 介 護 予 防 ) 支 援 事 業 者		届出区分	
事業所番号		新規 ・ 変更	
事業所を 変更する場合の事由等		変更 年月日	年 月 日
事業所の 所在地	〒 - 電話番号 ( )		
事業者及び その事業所の 名称			

小規模多機能型居宅介護(介護予防)事業所, 看護小規模多機能型居宅介護(旧複合型サービス)事業所は、利用開始月における居宅サービス等の利用の有無を記入してください。

利用開始日 年 月 日

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

備考欄	再発行申請	認定申請	部会	審査会	発送日	入力日

注意

- ・この届出書は、要介護認定等の申請時に、又は居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに水戸市介護保険課へ提出してください。
- ・この届出書には、介護保険被保険者証の添付が必要です。添付が無い場合、被保険者あてに郵送します。送付先変更の場合は委任状が必要になります。
- ・居宅サービス計画等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、必ず水戸市介護保険課に届け出てください。届け出のない場合、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。