

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				性 別		
					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、番号				事業者の所在地							
				〒							
				電話番号 ()							
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。							
(宛先) 下関市長											
上記の居宅介護支援事業者に、 年 月 日から居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出します。											
年 月 日											
住所											
被保険者											
氏名 電話番号											
提出代理（代行）者				氏名（事業所名）							
				連絡先							

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、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、速やかに下関市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事業所を変更する時は、変更事由及び計画作成開始（変更）年月日を記入のうえ、必ず下関市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。

(市記入欄)

資格等	☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複 ☐ 居宅介護支援事業者事業所番号		
提出	☐ 本人 ☐ 代理 ☐ 使者 ☐ 郵送		※写真付は1点・写真なしは2点 身元確認
代理権の確認	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 委任状 ☐ その他 ()		
個人番号確認	個人番号カード提示	有 ・ 無	
	通知カード・住民票提示	有 ・ 無	
	システム確認	有 ・ 無	
			☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 個人番号カード ☐ 身体障害者手帳 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 介護保険負担割合証 ☐ 介護保険負担限度額認定証 ☐ 健康保険・後期高齢者医療被保険者証 ☐ 介護支援専門員証 ☐ その他 ()