

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
		明・大・昭 年 月 日	男・女
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	()
事業所を変更する場合の理由等	※事業所を変更する場合のみ記入してください。		
<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者→居宅介護支援事業者作成 <input type="checkbox"/> 施設入所及び退所に伴う変更 <input type="checkbox"/> 転居のため <input type="checkbox"/> その他	変更年月日 (年 月 日付)		
厚木市長 様 上記の居宅介護支援事業者に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 電話番号 () 氏 名 印			
保険者確認欄	<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		

- (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、速やかに厚木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ときは、変更年月日を記入のうえ、必ず厚木市に届け出をしてください。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。

厚木市確認欄（ここから下は記入しないでください。）

番号確認 カード 住基（担当者サイン） 本人確認 写真あり 2種類
 代理権確認 戸籍謄本等 委任状 被保険者証 代理人確認 写真あり 2種類 介護支援専門員証