居宅（介護予防）サービス計画等作成依頼（変更）届出書

	種　別	区　分
	介護 ・ 予防 ・ 総合事業	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・介護予防サービス計画・介護予防マネジメントの作成を依頼（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　（　）

介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者（再委託の事業者） ＊居宅介護支援事業者が介護予防支援を受託する場合のみ記入してください。	
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事由等	※事業所を変更または終了する場合に記入してください。 変更年月日（適用開始年月日）、終了年月日 （　年　月　日付）

和寒町長　様

上記の事業者に本サービス計画・介護予防マネジメントの（作成・変更）を依頼することを届け出ます。

○　申請年月日　：　年　月　日
○　適用開始年月日　：　年　月　日

住　所

電話番号　（　）

氏　名（被保険者）

保険者確認欄	□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

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護（介護予防）支援事業所が居宅介護（介護予防）支援の提供にあたり、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（介護予防）支援事業者に必要な範囲で提供することに同意します。

令和　年　月　日　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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（介護予防）サービス計画の作成を依頼する居宅介護（介護予防）支援事業所が決まり次第速やかに和寒町へ提出してください。
2　居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する居宅（介護予防）支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず和寒町へ届け出てください。届け出のない場合は、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。