

# 居宅介護(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届

※太枠を記入してください。

被 保 険 者 氏 名					被保険者番号					区分	
(フリガナ)					0	0	0	0	0	0	新規・変更
					個人番号						
					生年月日						
					明・大・昭 年 月 日						
居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の作成(変更)を依頼するサービス事業所											
指 定 居 宅 介 護 支 援 事 業 所	事業所名					事業所の所在地					
						電話( ) -					
	事業所番号										
指 定 介 護 予 防 支 援 事 業 所	地域包括支援センター・事業所名					地域包括支援センター・事業所の所在地					
						電話( ) -					
	事業所番号										
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。)											
開始・変更年月日( 年 月 日)											
<p>大分市長 殿</p> <p>上記、指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防支援事業所に居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の作成を依頼することを届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>被保険者住所</p> <p>被保険者氏名 <span style="float: right;">電話番号</span></p>											

- (注意)
- 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(介護予防サービス計画)の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに大分市に提出してください。
  - 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記載のうえ、必ず大分市に届け出てください。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。
  - 提出後、被保険者証に記載される事業所のみが登録されます。居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所への変更や介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所への変更の場合は改めて届出が必要です。
- ※被保険者が要支援から要介護や、要介護から要支援に介護度が変更となった場合において、支援事業所が同じ場合であっても改めて届出が必要です。**

利用開始予定月	認定申請日
月 ~	同日
前事業所(変更の場合)	

受付確認	入力確認