

居宅サービス・介護予防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						
					年 月 日						
居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者											
居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所番号					事業所の所在地						
					〒						
事業所名					電話番号 ()						
介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者 ※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。											
居宅介護支援事業所番号					事業所の所在地						
					〒						
事業所名					電話番号 ()						
居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所を変更する場合の理由等											
※変更する場合のみ記入してください。											
変更年月日 年 月 日											
栗 山 町 長 様 上記の事業所に居宅サービス計画・介護予防計画サービスの作成を依頼することを届け出ます。 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号 ()											
保険者確認欄		☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複 ☐ 事業所（地域包括支援センター）番号									

（注意） 1 この届出書は、要介護・要支援認定の申請時に、又は居宅サービス計画、介護予防サービス計画を依頼する事業所等が決まり次第速やかに栗山町へ提出してください。

2 居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成する事業所又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず栗山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。