

介護保険

居宅介護サービス計画
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	サービス	介護・予防
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ		0	0
		0	0
		生 年 月 日	
		明・大・昭 年 月 日	
居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者			
事業者の事業所名		事業所の所在地	
		〒	
		電話番号 ()	
事業所番号		契約（変更）年月日	
		平成 年 月 日	
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。		計画作成開始月 (ケアプラン)	平成 年 月から
府 中 市 長			
上記の居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者に居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画の作成を依頼することを届出します。			
平成 年 月 日			
住所			
被保険者		電話番号 ()	
氏名			
家族等の連絡先		保 險 者 確 認 欄	提出者 <input type="checkbox"/> 本人または家族
フリガナ			<input type="checkbox"/> 事業者（ <input type="checkbox"/> 本人または家族の承諾済）
氏 名			<input type="checkbox"/> 入力 <input type="checkbox"/> 認定申請中（新規・更新）
電話番号 ()		被保険者証 交付 済（窓・郵）・未 回収 済（窓・郵）・未	

- (注意)
- この届出書は、要介護・要支援認定の申請時に、若しくは、居宅介護サービス計画または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、速やかに府中市福祉保健部高齢者支援課へ提出してください。
 - 居宅介護サービス計画または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時は、必ず府中市福祉保健部高齢者支援課に届け出してください。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。
 - 居宅介護サービス計画または介護予防サービス計画の自己作成をする場合、事業者の事業所名欄に「自己作成」と記入してください。