

# 小規模多機能型・看護小規模型居宅介護サービス計画作成依頼 (新規・変更)届出書

久留米市長 あて

下記の小規模多機能型居宅介護等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出します。

○年 ×月 △日

		区分	
		新規 <input checked="" type="radio"/> 変更 <input type="radio"/>	
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ クルメ タロウ		0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	
<p><b>久留米 太郎</b></p> <p>これから利用する新しい小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の事業所名称・所在地を記入します。手書きのみで可です。</p>		個人番号	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1	
		生年月日	
		明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 1 年 1 月 1 日	
〒 83		住所	
		町15番地3	
電話番号		0942-30-9206	
居宅介護支援事業所名		30-8520	
〇〇居宅介護支援事業所		番地3	
事業所を変更する前の事業所		30-9036	
△△居宅介護支援事業所		ごさい。	
<input type="checkbox"/> サービス利用開始前に、上記事業所よりケアプランの作成を受け、ケアプランに同意しました(暫定利用も含む)。			
事業所番号		サービス開始(変更)年月日	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		○ 年 4 月 3 日	
小規模多機能型居宅介護・看護小規模型居宅介護サービスの利用開始月における居宅サービス等の利用の有無		※小規模多機能型居宅介護・看護小規模型居宅介護サービスの利用前の居宅サービス(夜間対応型訪問介護、認知介護(短期利用型)に限る。)の利用 新規の場合はサービス開始日、変更の場合は変更年月日を記入してください。遡っての登録は原則できません。	
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: <input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし		※重要! 誤った届出となると、給付管理及びプラン作成料の請求に影響します。小規模に変更する前(ここでは、4月3日まで)の前事業所(△△居宅介護支援事業所)でのサービス利用の有無を記載してください。変更後の小規模での利用の有無ではありません。	
<input type="checkbox"/> サービス利用開始前に、上記事業所よりケアプランの作成を受け、ケアプランに同意しました(暫定利用も含む)。			
<b>&lt;注意&gt;</b> 1. この届書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所(変更する場合は、従前の事業所に連絡をとり、変更年月日を記入の上、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(変更する場合は、従前の事業所に連絡をとり、変更年月日を記入の上、提出してください。) 3. 居宅サービス計画作成 届出を持参した方の氏名、連絡先、住所(事業所住所・電話番号で可)、本人との関係を記載してください。			
申請を下記の者に委任します。(申請者が被保険者本人の場合は、上記については記載は不要です。)			
受任者氏名		連絡先(日中連絡がとれるところ)	
篠山 花子		〇〇 - ××××	
受任者住所		本人との関係	
久留米市城南町15番地3		介護支援専門員	

〈市記入欄〉

受付	原課	田主丸	北野	城島	三猪	FAX
	耳納	千歳	高牟礼	上津	筑邦	送達
処理	情報開示	事業者の開始年月日		小規模多機能型居宅介護・看護小規模型居宅介護サービス開始月に居宅サービス等の利用有無		
	被保険者証回収	介護度	発行	ケアプラン入力		
	済・未	介・支	H・入力のみ	/		

〈備考〉

	受付印  
--	-------------