

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

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		区 分	
		新規・変更	
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	
		明治・大正・昭和 年 月 日	
被 保 険 者 住 所			
〒 ー			
電 話 番 号			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地	
		〒 ー	
		電 話 番 号	
		ー ー	
事業所を変更する前の事業所名		※事業所を変更する場合のみ記入してください。	
<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	
		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(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。	
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス:)			
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし			

<注意>

- この届書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに久留米市へ提出してください。原則、同月内に届出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、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、従前の事業者に連絡をおこない、変更年月日を記入の上、提出してください。
- 居宅サービス計画作成区分が変更になる場合は、その都度届出が必要になります。

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には、下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)
受任者住所	本人との関係

<市記入欄>

受 付	原課	田主丸	北野	城島	三瀧	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	
			開始 /		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>

<div style="border: 1px solid black; min-height: 80px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 受付印 </div>
--	---