第18号様式

介護保険居宅介護(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　日生

居宅介護(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　〒　　―
事業所番号	電話番号　(　　)

サービス開始（変更）年月日	年　　月　　日から
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。

（看護）（介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用有無
□　利用なし　　□　利用あり（利用したサービス：　　）

台東区長　殿

上記の居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者・(看護)小規模多機能型居宅介護事業者・介護予防小規模多機能型居宅介護事業者に居宅介護(予防)サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。

年　　月　　日

被保険者　住所

氏名　　電話番号　(　　)

居宅介護(予防)サービス計画の作成を依頼(変更)する居宅介護(予防)支援事業者・(看護)(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者が、居宅介護(予防)支援・(看護)(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

年　　月　　日　　氏名

（注意）1　この届出書は、要介護若しくは要支援認定の申請時又は居宅介護(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、速やかに台東区へ提出してください。

2　居宅介護(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には、変更年月日を記入のうえ、必ず台東区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いったん、全額自己負担していただくことがあります。

3　住所地特例の対象となる施設に入居中の要支援認定者の場合は、その施設の住所地の区市町村の窓口へ提出してください。