

# 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

												区 分	
												新規・変更	
被保険者番号				個人番号									
フリガナ				生年月日		明・大・昭		年		月		日	
被保険者氏名				性別		男		・		女			
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者													
居宅介護支援事業所名													
所在地		〒											
電話番号						事業所番号							
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。											
<p>六ヶ所村長 様</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に<b>平成</b> 年 月 日から居宅サービス計画作成を依頼することを届け出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>被保険者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印 電話番号 _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(本人自署の場合は押印不要)</p> <p>提出代理(代行)者 氏名(事業所名) _____ (電話番号: _____)</p>													

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、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六ヶ所村へ提出してください。

2 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず六ヶ所村に届け出てください。届け出のない場合、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。

### <保険者確認欄>

申 請	本人 ・ 代理 ・ 郵送
-----	--------------

個人番号カード提示	有 ・ 無
番号確認書類提示	有 ・ 無
システム確認済	<input type="checkbox"/>

身元確認書類	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証
<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 負担割合証
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員証	
<input type="checkbox"/> その他( )	

備考:
-----

※代理人申請の場合

代理権の確認
<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他( )

<input type="checkbox"/> 代理権の授与が困難
理由:

受付	担当	入力日
		/

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">受付印</p>
--