

## 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 氏 名	被 保 険 者 番 号	
フリガナ		
	個 人 番 号	
	生 年 月 日	
	明 ・ 大 ・ 昭	年 月 日

**■居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者**

事業所名	所在地 〒
	電話番号 — —
事業所番号	サービス開始（変更）年月日
	年 月 日

**■事業所を変更する場合の事由等（事業所を変更する場合のみ記入して下さい。新規の場合は不要）**

芦屋市長 へ

上記の居宅介護支援事業者に、居宅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

〒

住所

被保険者

氏名

電話番号 — —

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供に当たり、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、主治医意見書を当該居宅介護支援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、居宅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芦屋市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず芦屋市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一旦、全額自己負担していただくことがあります。

**※芦屋市介護保険課確認欄**

被保険者証回収	ライフパートナー登録日	被保険者証発行
済 ・ 未	/	済 ・ 申請中