

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書(小規模多機能型居宅介護用)

				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			性 別		
		明・大・昭 年 月 日			男・女		
居宅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		〒			
※ 計画担当者名		電話番号 ()					
開始 (変更) 年月日	年 月 日	開始月における 居宅サービス等 の利用の有無 ※下記(注)参照	☐ 居宅サービス等の利用あり 利用したサービス ☐ 居宅サービス等の利用なし				
留 萌 市 長 様 上記の小規模多機能型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出します。 (委任) ☐ 私は、上記の事業者を受任者とし、同事業者に居宅サービス計画の作成を依頼している期間中における要介護(要支援)認定申請に関して委任します。 年 月 日 住所 被保険者 氏名 印 電話番号 ()							
保険者確認欄		☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複					
		☐ 居宅介護支援事業者事業所番号					

(注) 1 この届出書は、要介護認定の申請時もしくは、居宅サービス計画の作成を依頼する小規模多機能型居宅介護事業者が決まり次第速やかに留萌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小規模多機能型居宅介護支援事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず留萌市に届け出してください。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。

3 開始月における居宅サービス等の利用の有無については、小規模多機能型居宅介護の利用開始月において、同サービス利用前の居宅サービス、及び地域密着型サービスの利用の有無を記入してください。ただし次のサービスは対象外です。【居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護(短期利用以外)、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービス】(要支援認定の場合は対応するサービスに読み替えます。)

4 サービス利用期間中において要介護(要支援)認定申請に関して事業者へ委任する場合委任欄へチェックを入れてください。