

サービス計画作成依頼（変更）届出書の変更について

2012年（平成24年）4月1日から、指定複合型サービス事業所が新たに追加されることから、別紙のとおり届出書の様式を見直しました。

なお、月途中でケアプラン作成者が変わる場合の給付管理票の取り扱いなどについては、小規模多機能型居宅介護の場合と同様ですので、念のため申し添えます。

サービス計画作成依頼（変更）届出書

（指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者・指定複合型サービス事業者）

新規・変更

被 保 険 者 名 前					被 保 険 者 番 号									
フリガナ														
					生年月日		年	月	日					
サービス計画作成を依頼（変更）する事業者														
事 業 所 名					事 業 所 番 号									
所在地（事業所が福山市外のときのみ記入）														
電話番号（ ）－														
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ください。）														
変更年月日 （ 年 月 日付）														
指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護・指定複合型サービスの利用開始月の居宅サービス等利用状況														
<input type="checkbox"/> 利用あり(利用したサービス:) ・ <input type="checkbox"/> 利用なし														
福 山 市 長 様														
上記の指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者・指定複合型サービス事業者 にサービス計画作成を依頼することを届け出ます。														
年 月 日														
住 所		福山市			町		丁 目		番 号					
							番 地							
被保険者 名 前					電話番号		（ ）		－					
届出者名前					被保険者との関係									
					<input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> 事業所・その他 <input type="checkbox"/> (事業所名) <input type="checkbox"/> 上記事業所と同じ									

【注意】1 この届出書は、事業所に登録した日に速やかに、介護保険被保険者証（未交付の場合は介護保険資格者証）を添付して提出してください。

2 サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を必ず記入してください。

※福山市記入欄（この欄は記入しないでください。）

受 付 時 確 認 欄				審査入力等確認欄
受 付			備 考	入 力
介護保険課		支所		照 合
受付者名				
		証回収・交付確認		
		<input type="checkbox"/> 被保険者証の回収 <input type="checkbox"/> 資格者証の回収 <input type="checkbox"/> 被保険者証の交付 <input type="checkbox"/> 資格者証の交付		