

要介護1～5の方 の分を記入して下さい。

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ		0 0 0	
		個人番号	
		生年月日	
		明治・大正・昭和 年 月 日	
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		居宅介護支援事業所の所在地	
		〒	
		(電話番号)	
事業所番号			
登録年月日(サービス開始年月日)		令和 年 月 日付	
居宅介護支援事業所を変更する場合の事由等			
(宛先) 高槻市長 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。 令和 年 月 日			
被保険者	住所		
	氏名 電話番号		

- (注意) 1 この届出書は、次のいずれかの方法で、高槻市(長寿介護課)へ提出してください。
(ア) 依頼する事業所から提出。
(イ) 依頼する事業所に確認をもらったうえで、本人(家族)から提出。
2 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を登録するときは、登録年月日を記入の上、必ず、高槻市(長寿介護課)へ提出してください。
提出のない場合、サービス利用に係る費用をいったん、全額負担していただくことがあります。

これより下欄は、記入しないでください。		受付印
①証回収: 有・無		
② 年 月 日証発行後、窓口にて交付済		
③ 年 月 日証発行後、郵送済 ※送付先変更(有・無)		
④有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
⑤作成者区分 (予防・介護)		
受取確認欄		
[事業所名] [氏名]		