

※該当する種別にチェックを入れてください。

小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護

居宅(介護予防)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			
<input type="checkbox"/>		個人番号	
		生年月日	
		明治・大正・昭和 年 月 日	
居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者			
事業所名		事業所の所在地	
<input type="checkbox"/>		〒	
		(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	
事業所を変更する場合の事由等			
<input type="checkbox"/>			
小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅(介護予防)サービス等の利用の有無			
※小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅(介護予防)サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型(介護予防)サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス等の利用あり (利用したサービス: )			
<input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス等の利用なし			
(宛先) 高槻市長			
上記の小規模多機能型居宅介護事業者または看護小規模多機能型居宅介護事業者に居宅(介護予防)サービス計画の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(介護予防)サービス計画の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〕