

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
	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	
事業所の種別	居宅介護支援事業所 ・ 介護予防支援事業所
居宅介護支援事業所名	事業所の所在地 〒
	電話番号 ()
居宅介護支援事業者事業所番号	
※介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者	※事業所の所在地 〒
	電話番号 ()
※居宅介護支援事業者事業所番号	
担当ケアマネジャーの氏名	
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等	※変更する場合のみ記入してください。
サービス開始(変更)年月日	年 月 日
つくば市長 宛て 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け出ます。	
住 所	年 月 日
氏 名	電話番号 ()

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時又は居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかにつくば市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ずつくば市へ届け出てください。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。
- 3 ※印の付いた欄については、介護予防サービス計画作成を依頼する介護支援事業者が、介護予防支援を他の居宅介護支援事業者に委託する場合のみ記入してください。