様式第17号（第12条関係）

# 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 | |
|---|---|---|
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
| | 生　年　月　日 | |
| | 年　　月　　日 | |

| 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 | 〒 |

| 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） |

幕別町長　様

上記の居宅介護支援事業者等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。

年　　月　　日

被保険者　住　所

電話番号　　－

氏　名

| 届出人 | | 代　理　人　の　氏　名 | 続　　柄 |
|---|---|---|---|
| | □本人<br>□代理人<br>□支援事業者 | | 配偶者・兄弟・その他（　　） |

| 保険者確認欄 | | | |
|---|---|---|---|
| | □　被保険者資格　　□　届出の重複<br>□　居宅介護支援事業者事業所番号 | | |
| | 介護認定区分 | 要介護認定日 | 認定の有効期間 |
| | | | ～ |

（注意）１　この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅介護サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに幕別町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事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず幕別町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。