

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							
					明・大・昭 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 （ ） ー							
提出者氏名												
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。							
					変更年月日 (年 月 日付)							
菊池市長 様												
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。												
年 月 日												
被保険者 住 所												
氏 名												
電話番号 （ ） ー												
保険者確認欄		☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複 ☐ 居宅介護支援事業者事業所番号										

(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菊池市役所高齢支援課介護保険係または各総合支所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うえ、必ず菊池市役所高齢支援課介護保険係または各総合支所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 ご不明な点等ありましたら、下記までご連絡ください。

菊池市役所 高齢支援課 介護保険係 電話 0968 (25) 7215

代理権確認	確認	身元確認	確認	返却サイン	番号確認	確認	返却サイン
委任状		番号カード			番号カード	写し/原	
官公所発行証		運転免許証			通知カード	写し/原	
介・負・健・年		官公所発行証(写真付)			住民票	写し/原	
(法定代理人)		2点提示					