

居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書の遅延に関する申出書

フリガナ					被保険者番号											
被保険者氏名																
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女										
住所	〒											電話番号				
届出が遅れた理由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>															
希望する適用開始年月日 (居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書の依頼年月日)	令和 年 月 日															
<p>福島市長</p> <p>上記の理由により、届出が遅れましたが、被保険者の一時的な負担増を軽減するため、適用開始年月日を遡及していただきたく申し出ます。</p> <p>なお、遡って現物給付化することに関して、被保険者及びサービス事業者の了解を得ていること、並びに利用者負担及び保険給付の請求方法について十分説明を行い、両者間の調整を図ることを誓約します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>事業所 名称</p> <p>担当者氏名</p>																

市確認欄	課長	課長補佐	係長	本書のとおり、届出の適用開始年月日を遡及してよいか伺います。		
				令和 年 月 日		

- 《注意》下記の書類を添付の上、ご提出ください。
- 1 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書
 - 2 被保険者証または資格者証
 - 3 居宅サービス計画書第1～第3表または介護予防サービス・支援計画書の写し
 - 4 希望する適用開始月までのサービス利用票・利用票別表、給付管理票の写し
※介護予防サービスの利用者は、上記の代わりとなるものでも可
 - 5 契約書の写し
※契約開始年月日が分かる頁のみで可