

居宅 (介護予防) サービス計画作成依頼 (変更) 届出書

居宅サービス計画作成

介護予防サービス計画作成

		届出区分	新規 ・ 変更
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
(フリガナ)			
		生 年 月 日	
		明・大・昭	
		年 月 日	
依 頼 (変 更) す る 事 業 者 の 事 業 所 名 又 は 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 名 等			
事業者の事業所名		事業所の所在地 〒 -	
事業者番号		電話番号 ()	
居宅介護支援事業者が介護予防支援 (介護予防サービス計画作成) を受託する場合は記入してください。			
事業者の事業所名		事業所の所在地 〒 -	
事業者番号		電話番号 ()	
依 頼 (変 更) 年 月 日		令 和 年 月 日 より	
事業所を変更する場合の理由等			
「(介護予防) 小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」を利用する場合は、利用開始月における居宅サービス等の利用の有無を記入してください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (※裏面「記入上の注意4」のいずれかに該当するときは「利用あり」になります。)			
福島市長 上記の居宅介護支援事業者等に居宅 (介護予防) サービス計画作成を依頼することを届け出します。 令和 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号 ()			
窓口に来られた方 <input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 家 族 (続柄) 住 所 氏 名 電話番号 () <input type="checkbox"/> 介護支援専門員等 事業所名 担当者名 電話番号 ()			

市 使用欄	<input type="checkbox"/> 同日・再交付・申請中・取下 <input type="checkbox"/> 認定 (介 護 ・ 支 援 ・ な し) <input type="checkbox"/> 証発行履歴 (被 保 険 者 証 ・ 資 格 者 証)	<input type="checkbox"/> 証有効期間 (. . .) <input type="checkbox"/> 入力のみ (住 変 ・ 転 入 ・ 生 保 ・ 死 亡)

市 使 用 欄			
受 付	入 力	保 険 証	送 付

記入上の注意

(届け出がない場合の自己負担)

- 1 届け出がない場合には、サービス利用にかか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。

(届け出が必要な場合)

- 2 次の場合には、事業所等が決まり次第速やかに市役所又は支所へ届け出てください。
 - (1) 要介護等の申請時又は申請後に居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所等が決まったとき
 - (2) 介護予防サービス計画の作成を受託する居宅介護支援事業所が決まったとき

(変更の届け出が必要な場合)

- 3 すでに届け出ている事業所等を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず市役所又は支所へ届け出てください。
 - (1) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所等を変更する場合
 - (2) 介護予防サービス計画の作成を受託する居宅介護支援事業所を変更する場合

(小規模多機能型居宅介護等の届け出にかかる居宅サービス等)

- 4 「居宅サービス等の利用あり」に該当する介護サービスは、次のとおりです。
 - (1) 居宅（介護予防）サービス（以下のサービスを除く。）
居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護（短期利用型を除く。）
 - (2) 地域密着型サービス（介護予防サービスの場合も同様です。）
 - ア 夜間対応型訪問介護
 - イ 認知症対応型通所介護
 - ウ 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
 - エ 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - オ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(他市町村の住所地特例対象施設に入所等をしている場合の届け出)

- 5 他市町村に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている本市の被保険者が、介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合は、所在地市町村へ届け出てください。
なお、その場合は、所在市町村の指定する届出書に本市の介護保険被保険者証を添付してご提出ください。

(添付書類)

- 6 この届け出には、介護保険被保険者証又は介護保険資格者証を添えて提出してください。ただし、介護予防サービス計画の作成を受託する居宅介護支援事業所を変更する場合には、添付の必要はありません。