様式第17号(第13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 |
| フリガナ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 個人番号 |
|  |
| 生年月日 | 性別 |
| 年　　月　　日 |  |
| 居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者 |
| 居宅介護支援事業所(小規模多機能型居宅介護事業所)名 | 　 | 居宅介護支援事業所(小規模多機能型居宅介護事業所)の所在地 | 〒 |
| 　 | 電話番号　　(　　)　　　　 |
| 居宅介護支援事業所(小規模多機能型居宅介護事業所)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)　 |
| 小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無 | ※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。 |
| □　居宅サービス等の利用あり　(利用したサービス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　居宅サービス等の利用なし |
| 　　おおい町長　　　　様　上記の居宅介護支援事業者(小規模多機能型居宅介護事業者)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　　日住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者　　　　　　　　　　　　　電話番号　　(　　)　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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(小規模多機能型居宅介護事業者)事業所番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|

|  |
| --- |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者(小規模多機能型居宅介護事業者)が居宅介護支援の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業者(小規模多機能型居宅介護事業者)に必要な範囲で提示することに同意します。　　　　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |

 |
| (注意) 1　この届出書は、要介護認定の申請時に、又は居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所(小規模多機能型居宅介護事業所)が決まり次第速やかにおおい町保健福祉センターいきいき福祉課に提出してください。　　　 2　居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所(小規模多機能型居宅介護事業所)を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ずおおい町保健福祉センターいきいき福祉課に届け出てください。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。 |