様式第16号（第15条関係）

居宅介護サービス計画の作成依頼・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 | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | 性　　別 | | | | | | | | | | | |
| 年　 　月 　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護サービス計画を作成依頼又は変更する事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者名 | 事業者番号 | | |  | | |  | | | － | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ケアプラン  開始年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者を変更する場合の事由等（事業者を変更する場合のみ記入してください。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事　　　由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 竹田市長　　様  　 上記の居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画の作成依頼をすること又は当該計画作成に係る事業者を変更することについて届出をします。  　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  被保険者　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　 　氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）１ この届出書は、居宅介護サービス計画の作成を依頼する事業者が決まり次第、速やかに

竹田市へ提出してください。

２ 居宅介護サービス計画を作成する事業者を変更するときは、変更年月日を記入の上、必

ず竹田市に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん、全額

自己負担していただくことがあります。

［問い合わせ先］　〒878-8555　竹田市大字会々1650番地

竹田市高齢者福祉課介護保険係　TEL 0974-63-1111