

# 記載例

## 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		0 0 0 9 9 9 9 9 9 9		
柏 太郎		生年月日		
		明・大(昭) 2 年 3 月 4 日		
居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼(変更)する事業者				
事業者名	事業者の所在地		〒277 - 8505	
〇〇居宅介護支援事業所		柏市柏五丁目10-1		
		電話番号 04 ( 7167 ) 1111		
担当者氏名	〇〇 〇〇	事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
事業者を変更する場合の事由	事由(事業者を変更する場合のみ記入してください。) (例)要支援から要介護になったため、本人の希望により、等			
柏市長 あて 上記の居宅介護支援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。 令和 年 月 日				
住所	この欄は直筆で!		柏市受付欄	
被保険者氏名	電話番号 ( 利用開始日を必ず記入してください			
サービス利用適用(変更)日: 令和 年 月 日から利用する				
柏市確認欄	保険証	同時・未(回収日 / )・再交付	端末入力日 /	
		( 区分 )	送付先 有・無	

注意

この欄は記入の必要はありません。

計画の作成を依頼する事業所と計画作成の契約を行った後  
してください。

- 届出書を提出する際には、介護保険被保険者証を忘れずに添付してください。添付がないと、新しい被保険者証の発行ができない場合があります。また、被保険者証を紛失、破損した場合は、速やかに再交付の申請を行ってください。
- 居宅サービス計画の作成を依頼する事業者を変更する場合には、変更年月日を明記のうえ、必ず柏市に届け出てください。届出がない場合、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。

(2019.5 改正)