

## 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号							
フリガナ		個人番号							
		生 年 月 日							
		明・大・昭		年		月		日	
		居 宅 サ ー ビ ス 計 画 の 作 成 を 依 頼 （ 変 更 ） す る 事 業 者							
事 業 者 事 業 所 名		事 業 所 の 所 在 地		〒					
		電話番号 ( )							
事 業 者 事 業 所 番 号									
開 始 （ 変 更 ） 年 月 日									
※サービス利用開始日		年		月		日 付			
事業所を変更する場合の事由等		※事業所を変更する場合のみ記入してください。							
<p>(あて先) 山 形 市 長</p> <p>上記の 居宅介護支援事業者 に居宅サービス計画作成依頼（変更）することを届出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>被保険者 氏 名 <span style="float: right;">電話番号 ( )</span></p> <p>代筆者 <span style="float: right;">(続柄: )</span></p>									
保 険 者 確 認 欄		<input type="checkbox"/> オンライン入力 <input type="checkbox"/> 被保険者証の交付 <input type="checkbox"/> 認定申請中		<input type="checkbox"/> 未納保険料 ( 有 ・ 無 )					

- (注意) 1 この届出書は、居宅サービス計画作成依頼する事業所が決まり次第、速やかに被保険者証を添えて山形市介護保険課へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画作成依頼する事業所を変更するときは、変更年月日と変更理由等を記入のうえ、山形市介護保険課に届出してください。
- 3 この届出書を提出しない場合、または居宅サービス計画を作成しないでサービスを利用した場合は、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になります。