

別記様式第19号(その1)(第15条関係)

妙高市長 様

介護保険居宅サービス・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼
(新規・変更・取消)兼自己作成届出書

作成区分	<input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 自己作成
自己作成区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消

年	月	日
---	---	---

被 保 険 者	被保険者番号												個人番号											
	フリガナ												生年月日	年	月	日								
	氏名												性別	男 ・ 女										
	住所	〒											電話番号											

1 居宅サービス・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントを事業者依頼する場合

下記の事業者へ居宅サービス・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントを依頼(新規・変更・取消)することを届け出ます。

被保険者又は代理人
住所 〒 電話番号
氏名(自著)

居宅サービス・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントを依頼(新規・変更・取消)する事業者

事業所番号												事業所の所在地	〒				
事業者の事業所名												電話番号					

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。

変更年月日

年	月	日
---	---	---

2 居宅サービス・介護予防サービス計画を自己作成する場合

居宅サービス・介護予防サービス計画を自己作成(新規・変更・取消)することを届け出ます。

被保険者又は代理人
住所 〒 電話番号
氏名(自著)

被保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 暫定計画
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号

注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・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者が決まり次第速やかに妙高市へ提出してください。

注2 居宅サービス・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず妙高市に届け出てください。届け出のない場合、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。

注3 自己作成の届け出をされている方で、給付管理を変更(サービス提供事業者の変更、サービスを受ける回数の変更等)するときは、必ず妙高市に届け出てください。届け出のない場合、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。