

居宅サービス・介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

		区 分	
		新規・変更	
太線の枠の中をご記入ください。			
被保険者（サービスを受ける本人）氏名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		生 年 月 日	
		明・大・昭 年 月 日	
居宅サービス・介護予防サービス計画作成を依頼（変更）する事業者			
事業者の事業所名		事業所の所在地 〒 —	
		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 日付)	
刈谷市長 上記の事業者に居宅サービス・介護予防サービス計画作成を依頼することを届出します。 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 電話番号（ ） —			

保険者確認欄	☐ 被保険者資格	
	☐ 届出の重複	
	☐ 事業所番号	

- 備考 1 この届出書は、要介護認定の申請時、又は居宅サービス・介護予防サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに刈谷市役所長寿課に提出してください。
- 2 居宅サービス・介護予防サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず刈谷市役所長寿課に届出してください。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。
- 3 この届出書により、サービス・活動事業（第一号事業）を利用するための介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届をすることができます。この場合、「事業所」を「地域包括支援センター」に、「介護予防サービス計画」を「介護予防ケアマネジメント」に読み替えて記入してください。
- 4 住所地特例の対象施設に入居中の要支援者・事業対象者の方は、その施設の住所地の市町村窓口に出してください。

市記入欄

認 定 等	新規申請中・要介護・要支援・事業対象者（ ☐ チェックリスト確認）	入力日	受付者
暫 定	無・有（ / 付 新規・変更 ）（サービス）		
小規模多機能居の場合のみ	利用開始月の居宅サービス等利用： 無・有		