

# 居宅サービス計画作成等届出書

|                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------|--|
| <div> <div>区 分</div> <div>新規・変更・廃止</div> </div>                                                                                                                                                                                              |  | <div>個人番号</div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
| 被保険者氏名                                                                                                                                                                                                                                       |  | 被保険者番号                                                                                                                                                            |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                         |  | <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>                 |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |  | 生年月日                                                                                                                                                              |  |                                   |  |  |  |  |  | 性別              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |  | 明・大・昭      年      月      日                                                                                                                                        |  |                                   |  |  |  |  |  | 男      ・      女 |  |
| 居宅サービス計画の作成を依頼(変更・廃止)する事業者                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
| 事業者の事業所名                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                   |  | 事業所の所在地    〒                      |  |  |  |  |  |                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
| 居宅介護支援事業者番号                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                   |  | 電話番号                              |  |  |  |  |  |                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                   |  | <div></div>                       |  |  |  |  |  |                 |  |
| 事業所を変更(廃止)する場合の事由等                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                   |  | <div>※事業所を変更する場合のみ記入してください。</div> |  |  |  |  |  |                 |  |
| <div> <div>変 更 ・ 廃 止 年 月 日</div> <div>(      年      月      日 )</div> </div>                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
| <div> <div>大 磯 町 長 様</div> <div>上記のとおり届出します。</div> <div>年      月      日</div> <div>住    所    大磯町</div> <div>電話番号      (      )</div> <div>被保険者</div> <div>氏 名</div> </div>                                                                   |  |                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |
| <div> <div> <div>保険者</div> <div>確認欄</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 </div> <div> <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> 入力日(      年      月      日) </div> </div> |  |                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |  |  |  |  |                 |  |

(注意)    1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに大磯町へ提出してください。

2 居宅サービス計画の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うえ、必ず大磯町に届け出してください。届出のない場合、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。

|             |
|-------------|
| 受 付 印       |
| <div></div> |