※小規模・看護小規模用

居宅（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

被保険者氏名	被保険者番号	
フリガナ		
	生年月日	性別
	年　月　日	男　・　女

居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（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）から変更する。

サービス計画作成開始年月日 ※届出日以前にサービス計画を作成している場合のみ記入してください。	年　月　日

（介護予防）小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	（介護予防）小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無を記入してください。

□　居宅（介護予防）サービス計画の利用あり
（利用したサービス：　　）
□　居宅（介護予防）サービス計画の利用なし

白石市長　殿

上記の（介護予防）小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護事業者に、居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを届け出します。

年　月　日

住　所

被保険者

氏　名　　電話番号　（　）

届出に来られた方	※上記被保険者（本人）の場合は記入する必要はありません。

住　所

氏　名　　電話番号　（　）

被保険者との関係	家族　・　代理人　・　事業者　・　その他

処理欄	□被保険者資格　□届出の重複 □（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所番号 又は小看護規模多機能型居宅介護事業所番号	収受

（注意）　1．この届出書は、要介護認定（要支援認定）申請時に、若しくは、居宅（介護予防）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白石市へ提出してください。

2．居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する（介護予防）小規模多機能居宅型介護事業者又は看護小規模多機能居宅型を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず白石市に届出してください。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。