

# 記入例(新規の場合)

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書																			
								区 分 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新規</span> ・変更											
被 保 険 者 氏 名								被 保 険 者 番 号											
フリガナ <span style="background-color: #cccccc;">ナゴ</span> <span style="background-color: #cccccc;">チョウジュ</span>								0	1	2	3	4	5	6	0	0			
名 護 長 寿								個 人 番 号											
								9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2
								生 年 月 日						性 別					
								昭和 △年 △月 △日				<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・女							
居宅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														
居宅介護支援事業所〇〇					〒〇〇〇-〇〇〇〇 名護市〇〇〇〇番地 電話番号 〇〇〇〇 ( 〇〇 ) 〇〇〇〇														
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 )																			
<p>名護市長      殿</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出します。</p> <p>令和 〇年 〇月 〇日</p> <p>住 所      名護市〇〇〇〇番地</p> <p style="text-align: right;">電話番号 〇〇〇〇 ( 〇〇 ) 〇〇〇〇</p> <p>被保険者</p> <p style="text-align: right;">印      <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">認印可</span></p> <p>氏 名      名護 長寿</p>																			
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"/> 居宅介護支援事業者事業所番号		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>						1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0										
<p>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者が決まり次第速やかに名護市へ提出してください。</p> <p>2 居宅サービス計画の作成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上、必ず名護市に届け出てください。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。</p>																			

