

別記様式第 17 号 (第 21 条関係)

居宅 (介護予防) サービス計画作成依頼 (変更)

介護保険被保険者証の番号で「0000」からはじまる番号を記入してください

被 保 険 者	フリガナ 氏 名	個人番号がわからない等、記入が困難な場合は、空欄のままでも受付します。	0	7	7	7	7	7	7
	文京 花子		個人番号						
			生 年 月 日						
			昭和 7 年 7 月 7 日						

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

事業所名・事業所番号

〇〇介護

所在地 〒112-0003

文京区春日〇丁目〇番〇号

サービス利用を開始する日を記入してください。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

電話番号 (

居宅介護 (介護予防) サービス開始年月日

令和 4 年 2 月 10 日 から

事業所を変更する場合の事由  
転居により、前の事業所が遠く不便になったため変更

※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 令和 4 年 2 月 10 日

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有無

※月の途中から、小規模多機能型居宅介護事業者を利用開始した場合に記入してください。

居宅サービス等の利用あり  
 居宅サービス等の利用なし

( 利用したサービス  
訪問介護・福祉用具貸与 )

利用開始月の居宅サービス等の利用について記入してください。

文京区長 殿

上記の ( 居宅介護支援事業者  
介護予防支援事業者  
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ます。

令和 4 年 1 月 15 日

居宅サービス計画の作成を依頼する被保険者の住所・氏名を記入してください。

住所 文京区春日△丁目△番△号  
被保険者  
氏名 文京 花子

電話番号 03 ( 0000 ) 0000

注意 1 この届出書は、要介護 (要支援) 認定申請時に、又は居宅 (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、速やかに文京区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事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず文京区に届出してください。届出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。