**居宅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 | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |
|  | | | 個　人　番　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  |
| 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）する居宅介護支援事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居　宅　介　護　支　援　事　業　所　名 | | 居宅介護支援事業所の所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 〒  電話番号　　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指　定　事　業　所　番　号 | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等　　※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】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 沖縄市長　様  　　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。  　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 住所  氏名 | | | | | | | | | 電話番号　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（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居宅介護

支援事業所が決まり次第速やかに沖縄市役所へ提出してください。

自己作成の方も提出が必要です。

　なお、提出の際には、介護保険被保険者証をご持参ください。

２　居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の

うえ、必ず沖縄市役所へ届け出てください。届け出のない場合、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。