

居宅（介護予防）サービス計画自己作成（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
	明・大・昭 年 月 日

- 自己作成によるサービスの開始日（新規） 年 月 日
 変更年月日

（あて先）南魚沼市長

居宅（介護予防）サービス計画を自己作成（変更）することを届出します。

年 月 日

住所

被保険者 氏名

電話番号 ()

- | | |
|------|---|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 被保険者証
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 1 表～4 表（介護予防の場合は介護予防サービス・支援計画表、介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む））
<input type="checkbox"/> サービス利用票、同別表
<input type="checkbox"/> サービス提供票、同別表 |
|------|---|

- 注意 1 この届出書は、サービス開始の7日前までに南魚沼市へ提出してください。
- 2 サービスの内容等を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず南魚沼市に届けてください。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。

保険者 確認欄		入力	確認	申請中	受付
				区変中	