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）  □ 変更年月日 | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 住所 | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □ 被保険者証  □ 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））  □ サービス利用票、同別表  □ 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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者  確認欄 |  | 入力 | 確認 | 申請中 | 受付 |
|  |  |  |
| 区変中 |