**居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書**

**小多機・看多機**

|  |
| --- |
| 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 |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者 |
| 事業所名 |  | 事業所所在地 | 〒 |
|  | 電話番号　 |
| 事業所番号 | サービス利用開始（変更）年月日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　　　　　　　年　 　月　　　日付 |
| 事業所を変更する場合の理由等 | ※事業所を変更する場合のみ記入してください。 |
| 　 |
| （看護）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の有無 | ※（看護）小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無を記入してください。 |
| □　居宅サービス等の利用あり（利用したサービス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　居宅サービス等の利用なし |
| （あて先）南魚沼市長　上記の小規模多機能型居宅介護事業者・看護小規模多機能型居宅介護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、または居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第

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

速やかに南魚沼市へ提出してください。

２　居宅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、必ず南魚沼市

へ届け出てください。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。