居宅サービス計画作成依頼決定（変更）届出書（（看護）小規模多機能型居宅介護）

区　分
新規　・　変更

○この届出は、届出者が一方的に事業者を選任する趣旨のものではなく、居宅サービス計画の作成に関する契約締結の事項を保険者が把握するために提出いただくものです。

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ	
	個人番号
	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			
（看護）小規模多機能型居宅介護事業所名		（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の所在地	〒　　－
事業所番号		電話番号　（　　）	
サービス計画作成の依頼（変更）年月日	年　　月　　日　から		
（看護）小規模多機能型居宅介護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。		
（看護）小規模多機能型居宅介護等の利用開始月における居宅サービス等の利用有無	※（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

南 ア ル プ ス 市 長　様

上記の（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に居宅サービス計画の作成を依頼したところ受諾を確認しましたので届け出ます。

年　　月　　日

被保険者　　住所

電話番号　　（　　）

氏名

保険者確認欄	□ 被保険者資格　　□ 届出の重複 □ （看護）小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する（看護）小規模多機能型居宅介護事業者が（看護）小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある場合は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に必要な範囲で提示することに同意します。

年　　月　　日　　氏名

（注意）
1　この届出書は、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事業所が決まり次第（契約が済み次第）速やかに、南アルプス市役所（各支所）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（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず南アルプス市役所（各支所）に届出てください。
3　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。

届出区分	本人・家族 事業者	事業者の代理権確認	委任状 被保険者証	届出者の身元確認の方法	本人〔番号ｶｰﾄﾞ・通知ｶｰﾄﾞ・他（　　）〕 事業者〔介護支援専門員証・他（　　）〕		
本人の個人番号の確認方法	番号ｶｰﾄﾞ・通知ｶｰﾄﾞ・住民票写 職権確認　・　記載無（職権確認）			保険料の未納	有・無	電算入力	