様式第17号（第12条関係）

居宅サービス計画（ケアプラン）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
ﾌﾘｶﾞﾅ	
	個人番号
	生年月日
	年　月　日

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者

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　（　）

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）

香南市長　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ます。

年　月　日

住所

被保険者

電話番号　（　）

氏名

保険者確認欄	□ 被保険者資格　□ 届出の重複 □ 居宅介護支援事業者事業所番号

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、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居宅介護支援事業者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、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに香南市高齢者介護課（電話 0887－57－8510）へ提出してください。
2　太い線で囲まれた箇所について必要事項を記載してください。保険者確認欄は記入しないでください。
3　居宅サービス計画（ケアプラン）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うえ、必ず香南市高齢者介護課に届け出てください。
4　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。