

- この居宅サービス計画作成依頼届出書は、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速やかに西尾市長寿課へ提出してください。
- 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にも、届出が必要です。

〈 記入例 〉 新規に届出をする場合には次の例を参考にしてください。

介護予防・居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書									
									区 分
									(新規)・変更
被保険者氏名（介護が必要な方）				被 保 険 者 番 号					
フリガナ ニ シ オ タ ロ ウ				0 0 0 0 1 2 3 4 5 6					
西 尾 太 郎				個 人 番 号					
				生 年 月 日					
				明・大・昭 11年 9月13日					
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者									
事業者の事業所名		記入された場合、あわせて必要なもの ① 本人が届出を提出 ・本人の個人番号通知カードと本人確認書類 ② 代理人が届出を提出 ・本人の個人番号通知カードと代理人の本人確認							
下田介護支援事業所 ○ <u>居宅介護支援事業者一覧を参考にしてください。</u> 事業所番号									
事業所を変更する場合の事由等		※事業所を変更する場合のみ記入してください。							
(○新規届出の時は、不要です。)									
西尾市長 宛 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出します。 令和 ○○年 ○○月 ○○日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> サービス開始日 <small>（介護が必要な方）</small> </div> <div style="margin-left: 20px;"> 所 西尾市○○町○○○○番地○ 電話番号 ○○ - ○○○○ </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 氏 名 西 尾 太 郎 </div>									
※ 保険者確認欄 <small>（記入不要）</small>		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 被保険者証の訂正 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> 資格者証の訂正							