

担任	係長	課長

居宅（介護予防）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		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		個 人 番 号	
生 年 月 日	年 月 日		
居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する事業所			
事業所名		電話番号（ ）	
所在地 〒			
		事業所番号	
介護予防を受託する居宅介護支援事業所 （※居宅介護支援事業所が介護予防支援を受託する場合のみ記入）			
事業所名		電話番号（ ）	
所在地 〒			
		事業所番号	
サービス計画作成の開始年月日（変更の場合は変更日） 年 月 日			
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。）			
看 護 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護 月 途 中 の 介 護 予 防 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護 利 用 前 の 居 宅 サ ー ビ ス 等 の 利 用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（サービス ）	名	
川崎市 区長			
上記の居宅介護（介護予防）支援事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所、若しくは（介護 予防）小規模多機能型居宅介護事業所に居宅（介護予防）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 被保険者 住 所 氏 名 電話番号（ ）			

居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者が居宅介護（介護予防）支援等の提供に あたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、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事業者に必要な範囲で提供することに同意します。
年 月 日 本人氏名

- 注 1 太枠内のみ記入してください。
- 2 この届出書は、要介護認定若しくは要支援認定の申請時又は居宅（介護予防）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区役所へ提出してください。
- 3 居宅（介護予防）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、  
 必ず区役所に提出してください。提出のない場合、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。

保険者記入欄					
受付日		入力日		証回収	有・無
証交付	有（ 年 月 日） 無	備考			