## 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

														X	分	
													}	新規·	変更	
被保	険	者	氏	名					被	保	険	者	番	号		
フリガナ																
									Œ	5	人	番	号			
							生	年	月	Е	3			性	E 別	
						明・	大・昭		年		月	В				
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																
居宅介護支援事業	業所名	3				居宅	介護支	援事	Ŧ							
						業所	の所在	也								
								電話	子			(		)		
										い。						
する場合の理由等	等															
								変	更年.	月E	3					
								(令	和		ź	F		月		日付)
勝浦市長	 様															
上記の居宅介	大護式	を援事	業者	に居	宅サー	ビス	計画の	作成	を依	頼ョ	するこ	ことを	届け	出し	ます。	
令和 年	Ę	戶	]	日												
		住	所													
被保険者								電話	番号			(		)		
		氏	名													
				<b>空</b> 校		居业,	 の重複									
保険者確認欄					 業者事											
	Ц	<b>6</b> 4	八碳	义]友手	未日尹	<b>未</b> り11	#5									

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。

令和 年 月 日 氏名

- 【注意】1 この届出書は、要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居宅介護支援事業所が決まり次第 速やかに勝浦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居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず勝浦市へ届け出てください。届け出のない場合、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。

市町村確認欄							
○被保険者に関する確認							
1、被保険者の番号確認(本人・代理人申請)(①~③のいずれか1つ)							
□ ①被保険者の個人番号カード(又は写し) □ ②被保険者の個人番号通知カード(又は写し) □ ③被保険者の個人番号が記載された住民票写し □ ④記載拒否 □ ⑤その他(市確認、)							
2、被保険者の身元確認(本人申請)(①~③のいずれか1つ)							
<ul> <li>□ ①被保険者の個人番号カード</li> <li>□ ②被保険者の個人番号通知カード、</li> <li>運転免許証等1つ(写真つき)</li> <li>( )</li> <li>□ ③被保険者の公的医療保険の被保険者証等2つ</li> <li>( )</li> </ul>							
○代理人に関する確認							
3 、代理権の確認(代理人申請) (①~②のいずれか1つ)							
□ ①戸籍謄本等(法定代理人のみ)または委任状 □ ②被保険者の介護保険被保険者証等1つ ( )							
4、代理人の身元確認(代理人申請)(①~②のいずれか1つ)							
□ ①代理人の個人番号カード、運転免許証、旅券、 居宅介護支援専門員証等 1 つ (写真つき) ( ) □ ②代理人の公的医療保険の被保険者証等 2 つ ( )							