石狩市居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書

区　分	届出事項適用開始年月日
新規・変更	令和　　年　　月　　日

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）する事業者	
事業者の事業所名	事業所の所在地　〒 電話番号
※居宅介護支援事業者が介護予防支援を受託する場合のみ記載	
事業者の事業所名	事業者の所在地　〒 電話番号
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。

※次の欄は、居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼した事業者が小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（以下「小規模多機能型居宅介護等」という。）事業者である場合のみ記入してください。

利用開始日の属する月において、小規模多機能型居宅介護等以外のサービスの利用の有無

□　なし
□　あり　　利用したサービス

石狩市長様

上記の居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）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。

令和　　年　　月　　日

被保険者　住　所

氏　名

電話番号　（　　）

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

注意

1　この届出書は、要介護等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、速やかに石狩市へ提出してください。

2　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、必ず石狩市に届け出てください。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。

3　居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼した事業者が小規模多機能型居宅介護等事業者である場合は、この届出に係るサービスの利用前の居宅（介護予防）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（短期利用型を除く。）を除く。）及び地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無及び利用サービスを記入してください。