

# 【記入例】

介護保険被保険者証と一緒に提出してください

## 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

事業者との契約日を記入してください。

計画の作成を依頼したことを届出し

介護保険の被保険者証の番号

太線の中を記入してください。

ケアプラン作成開始日		平成 17年 2月 1日 (新規) 変更	
被保険者氏名		被保険者番号	
カガナ		0 0 0 0 9 8 7 6 5 4	
介護 次郎		生年月日	性別
		明(大)昭 15年 12月 24日	(男) 女
被保険者住所		〒 135 - 0024	
東京都江東区東陽 1 - 1 - 1 1			
電話番号 03(3647)XXXX			
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)した事業者			
事業者の事業所名		事業所の所在地	
江東介護支援事業所		〒 135 - 8383	
		東京都江東区東陽 4 - 1 1 - 2 8	
受付担当者名(江東 一朗)		電話番号 03(0000)XXXX	
事業者番号(0987654321)			
事業所を変更した場合の事由等		事業所を変更した場合のみ記入してください。	
1, 転居 2, 自己作成から事業者作成 3, 事業者作成から自己作成 4, 事業者廃業 5, 不服 6, その他( )			
保険者確認欄	被保険者資格 居宅介護支援事業者事業所番号	届出の重	

ご本人の氏名・なつ印・生年月日・住所・電話番号

ケアプランの作成を依頼した事業所名・所在地(なるべく事業所に記載してもらってください)

必ずご記入ください。事業所に番号(10ケタまたは9ケタ)を確認のうえ、正確に記入してください。

初めて提出する方は、記入する必要はありません。

- (注意)
- この届出書は、居宅サービス計画の作成を依頼するに際し、被保険者証を添付して、江東区介護保険課へ提出してください。(認定申請中は保険証の添付は必要ありません。)
  - 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は、必ず江東区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。

受付	点検	入力

証回収	証発行

受領