

# 記入例

サービス計画作成依頼（変更）届出書

（小規模多機能型居宅介護）  
（看護小規模多機能型居宅介護）

江東区長 殿

下記のとおり

（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者  
看護小規模多機能型居宅介護事業者

に 居宅  
介護予防

サービス計画作成依頼書（添付）を届け出ます

該当するサービスを  
チェックしてください。

「居宅」=要介護の方  
「介護予防」=要支援の方  
どちらかにチェックしてください

※上記サービス種類  
※以下の太線の中を  
※介護保険被保険者証と一緒に提出してください。

ケアプラン作成開始日（変更日）	令和4年10月1日	区分	新規・ <b>変更</b>
被保険者氏名	ウ	被保険者番号	7 6 5 4 3 5 6 7 8 9 1 0 月 日
契約日以降のサービス開始日を記入してください	<b>介護 太郎</b>	明・大昭	10年10月
被保険者住所	江東区東陽2-3-6	マイナンバーが不明の場合は空欄で結構です	
電話番号	3 6 4 7 - 9 1 1 1		
居宅（介護予防）サービス計画作成を依頼（変更）した事業者			
事業所名	小規模多機能型 こうとう	事業所の所在地	〒135-8383 江東区東陽4-11-28
担当者名（江東 花子）		電話番号	3 6 4 7 - 9 4 9 8
事業所番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0		
事業所を変更する場合の事由等			
※変更する場合のみ記入してください <b>転居のため</b>			
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等利用の有無	※小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く）並びに地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、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）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る）の利用の有無を記入してください。介護予防サービスの場合も同様に記入してください。		
※以下のどちらかに☑をしてください			
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり（利用したサービス： <b>訪問介護・通所介護</b> ）			
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 事業所番号	<input type="checkbox"/> 届出の重複	

- （注意）
- この届出書は、居宅（介護予防）サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに江東区介護保険課に提出してください。
  - 居宅（介護予防）サービス計画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、必ず江東区介護保険課に届け出てください。届出がない場合、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	契約	証回収	証発行	受領印
月 日 新規・区変・更新 申請中	番号確認	番号カード 通知カード 住民票	身元確認	番号カード 免許証 専門員証 他	代理 権の 確認	被保証 割合証 委任状 登記

～江東区では開示請求の都度ご本人から同意を得ていただくこととしているため以下の記入は不要です～

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当たり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定及び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及び意見並びに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。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 氏名 \_\_\_\_\_