

居宅サービス等計画作成依頼（変更）届出書

| | | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------|---|-----|---|
| 被保険者氏名 | | 区 分 新規・変更 | | | |
| フリガナ 草津 ゴンザブロウ | | 号 | | | |
| 草津 権三郎 | | 個人番号 | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 生年月日 | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 住所 草津市草津 3 丁目 1 3 - 3 0 | | 年 | | 月 日 | |
| | | 電話番号 561-2369 | | | |
| 事業所 草津パワフル事業所 | | 草津市介護町 | | | |
| 事業所を変更する場合の事由等 | | ※事業所を変更等する場合、記入してください。 | | | |
| 変更等年月日 (年 月 日付) | | | | | |
| 草津市長 宛 | | 上記の居宅介護支援事業者等に | | | |
| 〇〇●●年 ●月●●日 | | 住所 草津市草津 3 丁目 1 3 - 3 0 | | | |
| 届出者 氏 名 | | 電話番号 561-2369 | | | |
| 草津 権三郎 | | | | | |

(どこかを問わず) 事業所が登録されている被保険者証をお持ちの人についての届出は、「変更」として提出してください。

「変更」の場合は、変更する場合の事由等欄に理由を記入し、こちらにケアマネ登録開始年月日（国保連に登録する年月日）を記入してください。

「終了」の場合は、「変更」として記入し、変更する場合の事由等欄に「終了のため」と記入し、終了年月日を記入ください。

「新規」の場合は、ケアマネ登録開始年月日（国保連に登録する年月日）を記入してください。
「変更」の場合は、提出いただく日付を記入ください。

届出者欄は、被保険者本人の住所、氏名を記入ください。
※本人確認書類（顔写真付きのもの 1 点、顔写真なしのもの 2 点）の提示をお願いします。

事業所番号を記入してください。

(注意) 1 この届出書は、居宅サービス等計画作成依頼する事業所が決まり次第速やかに草津市へ提出してください。
2 居宅サービス等計画作成を依頼する事業所を変更等するときは、変更する事業所に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、ご負担いただくことがあります。