様式第21号の3(第24条関係)

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼(変更)届出書（小規模多機能等）

区　分
新規 ・ 変更

被　保　険　者　氏　名	被　保　険　者　番　号	
フリガナ		
	個　人　番　号	
	生　年　月　日	性　別
	年　　月　　日	

居宅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　　(　　)
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。 変更年月日 (　　年　　月　　日付)		
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の利用の有無	(介護予防)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。)及び地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用実績の有無を記入してください。		

□　居宅サービス等の利用あり　　□　居宅サービス等の利用なし

(利用したサービス：　　)

国東市長　　様

上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。
また、居宅（介護予防）サービス計画の作成にあたり、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小規模多機能型居宅介護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

被保険者　住　所

氏　名　　(自署)　　電話番号

本人との関係（代理人・代行者）

委任を受けた場合　住　所

氏　名　　電話番号

保険者確認欄	□　保検者資格　　□　届出の重複 □　居宅介護支援事業者事業所番号

(注意)

1　この届出書は、居宅サービス計画の作成を依頼する事業者が決まり次第、速やかに保険者へ提出してください(提出は、居宅支援事業者を経由して提出してください。)。
2　居宅サービス計画の作成を依頼する事業所変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず変更後の支援事業者を経由して届出を提出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
3　被保険者の委任を受けた場合は、代理人又は代行者が本人の氏名を記載し、自らの氏名等を記載してください。