

介護保険居宅サービス計画作成依頼等届出書

区 分
新規 ・変更・不要
要支援 ⇄ 要介護

被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号
フリガナ カイゴ タロウ	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
<h2>介護 太郎</h2>	個 人 番 号
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> <p>・マイナンバーが不明等の理由で記入しないときは、空白のままでも申請できます。</p> <p>・ご本人様以外が申請するときはマイナンバーを記入しないでください。</p> </div>	
居宅サービス計画の作成	
事業者の事業所名	板橋区板橋2-66-1 電話番号 03 (3579) 2356
<h3>区役所支援事業所</h3>	
1 3 7 1 0 0 0 0 0 1 4 3 4 6	
適用開始年月日 ケアプラン作成開始(変更)年月日	令和 2 年 4 月 1 日
事業所を変更又は不要とする場合の事由等	* 変更又は不要とする場合のみ記入してください。
(宛先)東京都板橋区長 上記の件について届け出します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住 所 板橋区前野町4-16-1 被 保 険 者 氏 名 介護 太郎 電話番号 ××-××××-××××	
保 険 者 確 認 欄	◆認定結果 □要支援1・2 □要介護 □申請中 □介護予防支援事業者事業所番号 □居宅介護支援事業者事業所番号 □担当地域包括支援センター □その他(年 月 日付)

- (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所が決まり次第、速やかに区の受付窓口へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず区の受付窓口へ届け出てください。届け出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 居宅サービス計画の作成を依頼した事業所を不要とするときは、不要年月日を記入のうえ、必ず区の受付窓口へ届け出てください。
- 4 裏面に、区の受付窓口へ届け出た方の住所・氏名等を必ずご記入ください。

区の受付窓口一覧表

1. 介護保険課(区役所)

〒173-8501 板橋区板橋2-66-1 電話番号 03-3579-2356

2. おとしより保健福祉センター

〒174-0063 板橋区前野町4-16-1 電話番号 03-5970-1111

※ 届出の際に、被保険者証も一緒に提出してください。

区の受付窓口届け出た方の住所・氏名等記入欄

住所	(〒 173-8501) 電話番号 03-3579-2356 板橋区板橋2-66-1		
フリガナ氏名	クヤクシヨ タロウ 区役所 太郎	本人との関係	ケア マネジャー
事業所が提出する場合は、名称等を記入	区役所支援事業所		

区 処 理 欄	被保険者証(資格者証)	
	1. 窓口交付 2. 郵送	
	住民登録地・事業所所在地	
	端末入力	窓口受付