

# 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
介 護 太 郎	個 人 番 号
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	生 年 日
<b>居宅サービス計画作成</b>	
事業者の事業所名	事
区役所支援事業所	板橋区板橋2-66-1
1 3 7 0 0 0 0 0 0 1 7 3 7 5	電話番号 03 ( 3579 ) 2356
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。
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	
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: _____) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし	利用開始月に居宅サービスを利用している場合は、必ず「利用あり」にご記入ください。 こちらの記載に誤りがありますと、事業所が行う給付費の請求が通らない場合があります。
(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 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
被 保 険 者	住 所 板橋区前野町4-16-1
	氏 名 介 護 太 郎 電話番号 ××-××××-××××
保 険 者 確 認 欄	◆認定結果 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他(平成 年 月 日付)

- (注意) 1 この届出書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに区の受付窓口へ提出してください。
- 2 居宅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

小規模多機能型居宅介護の届出については、受付窓口が1つになりますので、ご注意ください。

※ 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