

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																
					個 人 番 号											
					生 年 月 日											
					明・大・昭 年 月 日											
居 宅 サービス 計 画 の 作 成 を 依 頼 等 す る 事 業 者																
事 業 者 の 事 業 所 名										事 業 所 の 所 在 地					〒	
															電話番号 ()	
									7							
適 用 開 始 年 月 日 ケアプラン作成開始(変更)年月日										年 月 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。						
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の利用の有無																
☐ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス :)																
☐ 居宅サービス等の利用なし																
(宛先)東京都板橋区長 上記の件について届け出します。 年 月 日																
被 保 険 者 住 所																
氏 名 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 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護支援事業所 ☐ 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 3579-2356

※ 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	(〒) 電話番号		
フリガナ 氏 名		本人と の関係	
事業所が提出 する場合は、 名称等を記入			

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

