

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											
居 宅 サ ー ビ ス 計 画 の 作 成																
事業者の事業所名					事業所											
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	7					
適用開始年月日 ケアプラン作成開始(変更)年月日										電話番号 03 (3579) 2356						
事業所を変更又は不要とする場合の事由等										令和 2 年 4 月 1 日						
* 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																
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 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 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護支援事業所 ☐ 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

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。

区の受付窓口に届け出た方の住所・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	クヤクショ 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