様式第5号(第3条関係)

記載例

居宅サービス計画等作成依頼（変更・終了）届出書

① 受付印を押した後、個人番号が見えないようにマスクしたコピーをお渡しします。

被保険者	被保険者番号
フリガナ　ナナオ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
七尾　太郎	個人番号：1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	生年月日：(明)・大・昭　●●年　●●月　●●日　／　性別：(男)・女

居宅サービス計画等の作成を依頼（変更・終了）する事業者	
種　類	□居宅介護支援事業者　□地域包括支援センター □小規模多機能型居宅介護事業者（ 居宅介護 ・ 介護予防 ） 利用開始月の居宅サービス等の利用の有無　有（　　）・無
事業所名（委託事業所）	●●居宅介護支援事業所
所在地	〒９２６―　８８１ 七尾市御祓町一番地
事業所番号	1 7 x x x x x x x x
電話番号	０７６７（　５３　）８４５７

届出の事由等（該当する□にチェックを入れて下さい）	適用年月日
□　新規　□　変更　□終了 □　認定区分変更に伴う事業者の変更　（要支援⇔要介護） □　施設入所・入居 □　その他（　　）	※届出日と異なる場合のみご記入ください 年　月　日

②届出日以降に契約予定となっている場合のみ記入してもらって下さい。遡りはありません。

七尾市長　あて

上記の事業者に居宅サービス計画等の作

●●年　●●月　●●日

被保険者　住　所　七尾市●●町●●番地

氏　名　七尾　太郎

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号　●●●●（ ●● ）●●●●

（注　意）

1　この届出書は、要介護認定の申請時、若しくは、居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに七尾市へ提出してください。

2　居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所を変更（終了）するときは、変更（終了）年月日を記入のうえ、七尾市へ届出して下さい。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　この届出書は、原本を七尾市、複本を1部事業所が保管するものとします。

（添付書類）介護保険被保険者証もしくは介護保険被資格者証

七尾市確認欄		受付日	年　月　日
□被保険者資格 □届出の重複 □COUS入力 □スキャナー取込み	□介護 □支援 □事業対象者 □申請中 □暫定利用（支・介）	担　当	