記載例

別記第25号様式（第27条関係）

介護保険居宅サービス計画作成依頼（変更・廃止）届

被保険者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ　ﾀｷｶﾜ　ﾀﾛｳ 滝川　太郎	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1 2
		生年月日	○○年 ○○月 ○○日									性別	男・女

介護保険居宅サービス計画を作成する事業者

事業所番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
【事業所名】 居宅介護支援事業所　○○○○	【事業所の所在地】 〒073－00×× 滝川市　○○ 町 ○○丁目○○番○○号 電話番号　△△－△△△△
居宅サービス提供開始（変更・廃止）年月日	○○年 ○○月 ○○日
事業所変更の事由	※変更・廃止の場合のみ記入

□要介護状態区分変更により　□本人又は家族の希望により　□事業所廃止により
□その他（　　）

小規模多機能型居宅介護又は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	※小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無を記入してください。

□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

滝川市長 様

☑上記の居宅介護支援事業者等に居宅介護サービス計画の作成を依頼（変更）することを届け出ます。
□上記の居宅介護支援事業者等との契約を廃止することを届け出ます。

○○年 ○○月 ○○日

被保険者
住　所　滝川市　○○ 町 ○○丁目○○番○○号
氏　名　滝川　太郎
電話番号（△△）△△△△

（注意）1　この届出は、要介護認定の申請時又は居宅サービス計画の作成を依頼する事業者が決まり次第速やかに滝川市に提出してください。
2　居宅サービス計画の作成を依頼する事業者を変更するときは、この届出を速やかに滝川市に提出してください。届出のない場合は、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　届出の際は、介護保険被保険者証を添付してください。

保険者確認欄	□被保険者資格　□届出の重複	事務確認		受付印
	［備　考］	事務処理		