様式第18号（第11条関係）

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

区　　分
新規　・　変更

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ	
	個人番号
	生年月日 / 性別
	明・大・昭　　年　　月　　日 / 男・女

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者

事業者の事業所名	事業所の所在地　〒 電話番号　　（　　）

事業所を変更する場合の事由等　※事業所を変更する場合のみ記入してください

計画作成開始日　※新規、変更にかかわらずご記入ください。
年　　月　　日

みよし広域連合長　殿

上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。

年　　月　　日

住所

被保険者

電話番号　　（　　）

氏名

保険者確認欄	□ 被保険者資格　□ 届出の重複 □ 居宅介護支援事業者事業所番号

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業所が居宅介護支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

年　　月　　日　氏名

（注意）1　この届出書は、要介護認定の申請時に、若しく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、速やかにみよし広域連合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、必ずみよし広域連合に届け出てください。届け出のない場合、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。

※この欄は記入しないでください。

個人番号確認	□ 個人番号カード　□ 通知カード　□ 個人番号が記載された住民票写し
身元確認 ＊顔写真がない場合は２点	□ 個人番号カード　□ 運転免許証　□ 健康保険証　□ 介護保険証 □ その他　（　　）
代理権の確認	□ 委任状　□ その他　（　　）