別記様式第23号

居宅(介護予防)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 年　月　日

居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者	
事業所名	事業所の所在地　〒 電話番号
事業所番号	サービス開始（変更）年月日 年　月　日
事業所を変更する場合の理由等	※変更する場合のみ記入してください。

□要支援認定から要介護認定への変更　□家族・本人の希望
□有料老人ホーム入所のため　□事業所の都合
□その他（理由：　）

※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を利用する場合のみ記入してください。 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(短期利用型を除く。)を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症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)及び地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。)の有無を記入してください。(介護予防サービスの場合も同様に記入してください。)

□　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

(あて先)高山市長

上記の居宅介護(介護予防)支援事業者等に居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼することを届け出します。

年　月　日

〒
住　所

被保険者　電話番号

氏　名

市確認欄
受付
コピー
入力

(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(介護予防)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高山市福祉部高年介護課又は各支所地域振興課へ提出してください。

2　居宅(介護予防)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、必ず高山市福祉部高年介護課又は各支所地域振興課に届け出てください。届け出のない場合、サービス係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

保険者確認欄	□　被保険者資格　□　届出の重複 □　居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号