

記載例

盛岡市介護保険居宅サービス計画(介護予防サービス計画)作成依頼(変更)届

											区分 新規・変更			
被保険者氏名					被保険者番号									
フリガナ モリオカ ハナコ					1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
盛岡 花子					生年月日						性別			
					昭和 1年 3 月 13 日						男 女			
居宅サービス計画(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									
モーリオ 居宅介護支援事業所					〒 020-8530 盛岡市宮沢1-1 電話 999-3830									
介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所 ※居宅介護支援事業所が介護予防支援を受託する場合のみ記入してください。														
事業所名					事業所の所在地									
					〒 電話									
居宅介護(予防)支援の開始年月日 平成25年 10 月 1 日 (変更の場合は変更日及び変更事由等)														
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 居宅介護(予防)支援を開始する日、 または開始した日を記入してください。 </div>														
盛岡市長 様														
上記の居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所に居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の作成を依頼することを届け出ます。														
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 平成25年 9 月 25 日 </div>														
被保険者 住所					盛岡市内丸12-2									
					電話 (626) 7581									
氏名					盛岡 花子									
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 事業所番号												
備考														
1 この届出は、要介護(要支援)認定の申請時にまたは居宅サービス計画(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、速やかに盛岡市に提出してください。 2 居宅サービス計画(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、変更日を記入の上、必ず盛岡市に届け出てください。届出のない場合は、当該サービスに係る費用をいったん全額自己負担していただくことがあります。														

盛岡市記入欄

提出者	認定申請書	LP入力	保険証交付方法	事業所名記載方法
<input type="checkbox"/> 本人・家族	<input type="checkbox"/> 同時に提出	<input type="checkbox"/> 入力済	<input type="checkbox"/> 提出者に交付 (/)	<input type="checkbox"/> 修正により記載
<input type="checkbox"/> 事業所	<input type="checkbox"/> 既に提出済み		<input type="checkbox"/> 提出者に郵送 (/)	<input type="checkbox"/> 新しく印字