

介護保険被保険者証（ピンク色）を添付してください。

居宅サービス計画作成依頼届出書（複合型サービス用）
（委任状）

| | | | | | | |
|--------|------|----|------|-----|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | |
| 被保険者氏名 | 生年月日 | 明治 | 大正 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | 〒 - | | 電話番号 | () | | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-------|------|-----|---------------------------------|---|
| 居宅サービス計画作成を依頼する事業者の所在地・事業者名 | 〒 - | 事業者番号 | | | | |
| | | | 電話番号 | () | | |
| 開始（変更）年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 開始月における居宅サービス等の利用の有無 ※下記の注参照 | <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり 利用したサービス： <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし |

神戸市長 宛
上記の複合型サービス事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。

(委任) 私は、上記の事業者を受任者とし、同事業者に居宅サービス計画作成を依頼している期間中における要介護認定申請に関して委任します。

令和 年 月 日

被保険者 氏 名 印 (本人自署の場合は、押印不要です。)

上記について被保険者の委任に基づいて届出をする場合の届出人

*届出人が本人以外の場合に記入してください。

| | | | |
|---------------------------------|----------|------------|-----|
| 届出人の住所・氏名 (事業者の所在地・事業者名・担当者) | 住所 | 電話番号 | () |
| | 氏名 | | |
| | 被保険者との関係 | 家族・事業者・その他 | () |

開始の場合： この届出書は、要介護認定の申請時に、または居宅サービス計画作成を依頼する複合型サービス事業者が決まりしだい速やかに、開始年月日を記入のうえ、提出してください。既に提出済みの場合は、必要ありません。

変更の場合： 居宅サービス計画作成を依頼する複合型サービス事業者を変更するとき、および事業者の事業所番号が変更になったときは、変更年月日を記入のうえ、提出してください。届出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

提出方法： 介護保険被保険者証を添付して、神戸市介護保険課認定事務センターへ郵送するか、各区役所・支所のあんしんすこやか係に提出してください。

※開始月における居宅サービス等の利用の有無： 複合型サービスの利用開始月において、同サービス利用前の居宅サービスおよび地域密着型サービスの利用の有無を記入してください。ただし次のサービスは対象外です。【居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護（短期利用以外）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービス】（要支援認定の場合は対応するサービスに読み替えます。）

委任： サービス利用期間中において要介護認定申請に関して事業者に委任する場合、委任欄にチェックを入れてください。

| | | | |
|--------|-------|--------|------|
| 神戸市記入欄 | 区窓口受付 | センター受付 | 入力担当 |
|--------|-------|--------|------|