

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

被保険者番号											
フリガナ											
被保険者氏名			生年月日	明治	大正	昭和	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	※上記の居宅介護支援事業者から居宅介護支援を受け始める日						
-----------	----	---	---	---	------------------------------	--	--	--	--	--	--

神戸市長 宛

上記の居宅介護支援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。

令和 年 月 日

被保険者 氏 名

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											
届出人の住所・氏名 <small>(事業者の所在地・事業者名・担当者)</small>	*届出人が本人以外の場合に記入してください。										
	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・支所のおんしんすこやか係に提出してください。

注意： 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）及び看護小規模多機能型居宅介護については、届出書の様式が異なりますので、神戸市介護保険課認定事務センター（電話：078-232-4860）にご相談ください。

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