

居宅サービスの届出（旨の届出）記入例

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	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9			
フリガナ	カゴ ハナコ		生年月日	明治 大正 12年 3月 4日 昭和
被保険者氏名	介護 花子			
住所	〒000-0000 神戸市北区〇〇町〇神戸マンション12		電話番号078 (000) 0000	
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	〒000-0000	事業者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	神戸市北区〇〇町〇 1-2-15 〇〇居宅介護支援事業所		電話番号078 (000) 0000	
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	
サービス（居宅介護支援）の開始日と届出日の2種類を記入				
神戸市長 宛 上記の居宅介護支援事業者等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 介護 花子 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 神戸市北区〇〇町〇 1-2-15		電話番号078 (000) 0000	
	氏名 〇〇居宅介護支援事業所			
	被保険者との関係 家族 事業者 其他 ()			
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・支所のあ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）及び複合型サービスについては、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	