様式第10号の2（第9条関係）

施設入所兼居宅サービス計画等作成依頼終了　届出書

被保険者番号												
個人番号												
フリガナ											生年月日	年　月　日
被保険者氏名												
住所	〒　　－ 電話番号											

施設サービス計画の作成を依頼する施設の所在地・施設名（入所する施設）	〒　　－ 電話番号	事業所番号	
入所年月日	年　月　日 ※従前、居宅介護サービス計画等の作成依頼をしている場合は、入所年月日をもって終了となります。	被保険者証への居宅介護支援事業所等の印字の有無 □ 印字あり→　被保険者証の添付が必要 □ 印字なし	

阿蘇市長　様

上記の施設に入所し、施設サービス計画の作成を依頼することを届出します。

年　月　日

被保険者氏名　　印

（本人自署の場合は押印不要です。）

届出人の住所 氏名	※届出人が本人以外の場合に記入してください。 住　所 氏　名　　電話番号 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、施設入所の契約をした時に、速やかに提出してください。従前に居宅サービス計画作成依頼届出書等を提出している場合は、被保険者証に事業者等の印字があります。この届出をもって居宅介護サービス計画等の作成依頼は終了となりますので、介護保険被保険者証も添付してください。

注　意：施設を退所し、居宅サービス計画等の作成を事業所に依頼するときは、必ず居宅サービス計画作成依頼届出書を提出してください。