

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														生年月日		年 月 日				
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)	〒	事業所番号																		
	電話番号																			
入所年月日	年 月 日		被保険者証への居宅介護支援事業所等の印字の有無																	
	※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。		<input type="checkbox"/> 印字あり → 被保険者証の添付が必要 <input type="checkbox"/> 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																				
届出人の住所氏名	※届出人が被保険者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。