

居宅届出書（小規模多機能用）・記載にあたっての注意点

居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書 ＜(介護予防)小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護＞											
区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	住所地特例適用の有無		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無					
①	被保険者氏名				被保険者番号						
	フリガナ				1 0 0						
					個人番号						
					生年月日 明・大・昭 年 月 日生						
②	居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼(変更)する事業者										
	事業所名				事業所の所在地						
					電話番号						
③	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号										
	利用開始月における居宅サービス等(※)の利用の有無										
④	※居宅サービス等・・・居宅(介護予防)サービス、総合事業、地域密着型(介護予防)サービスのうち、居宅介護(介護予防)支援事業所が 給付管理を行うもの。										
	<input type="checkbox"/> 利用開始月に居宅サービス等の利用あり (利用したサービス:) <input type="checkbox"/> 利用開始月に居宅サービス等の利用なし										
⑤	サービス適用開始年月日: 令和 年 月 日付										
⑥	【事業所を変更する場合の事由】										
	<input type="checkbox"/> 要介護・要支援区分の変更による <input type="checkbox"/> 本人・ご家族の希望による <input type="checkbox"/> その他()										
⑥	尼崎市長 あて 上記の(介護予防)小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業者に居宅(介護予防)サービス計画 の作成を依頼することを届け出します。										
	令和 年 月 日										
	被保険者				住所		氏名				
電話番号											
(注意) 1 届出書は、要介護(要支援)認定の申請時又は居宅(介護予防)サービス計画の作成を事業所に依頼する時に、速やかに 介護保険事業担当課又は最寄りの南北保健福祉センターへ原本を提出してください。 2 事業所を変更する時も、速やかに、介護保険事業担当課又は最寄りの南北保健福祉センターへ提出してください。 届出のないままサービスを利用されますと、サービスに係る費用を、一旦、利用者に全額自己負担していたことがあります。 3 届出の際には、被保険者氏名、被保険者番号、個人番号、事業所名、事業所公印(地域包括支援セ ンターの場合のみ)、事業所番号、サービス適用開始年月日等の記入もれがないかを点検のうえ介護 保険被保険者証を添付して提出してください。											
								受付者		受付印	

- ① ・被保険者証の内容を記載してください。個人番号を記載の場合は、通知カードなどの個人番号が確認できるものの写しの添付が必要です。
- ② ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報を記載してください。
- ③ ・利用開始月の居宅サービス等の利用の有無をチェックしてください。「利用あり」の場合は、利用したサービスを記載してください。
- ④ ・サービス適用開始年月日 (実際にサービスを開始する日)を記載してください。なお、区分変更中については、認定結果判明後に届出をしてください。
- ⑤ ・該当するものにチェックを入れてください。
- ⑥ ・住所(住民票の住所)、氏名、電話番号を記載してください。

※郵送での届出の場合、介護保険被保険者証(原本)に加えて、手続きをされる方の身分確認ができるもの(介護支援専門員証など)の写しの添付が必要です。