様式第１０号（第１３条関係）

三木市居宅サービス等計画作成依頼（変更）届出書

□居宅サービス計画　□介護予防サービス計画　□介護予防ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ依頼	区分 新規・変更

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ	
	個人番号
	生年月日
	年　月　日

居宅サービス等計画の作成を依頼（変更）する支援事業者			
事業所名		所在地	〒 電話番号
事業所番号			
事業所を変更する場合の理由等（※変更する場合のみ記入してください。） 変更年月日 （　　年　月　日付）			

小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無を記入してください。
□ 同一月の居宅サービス等の利用あり（利用したサービス：　　） □ 同一月の居宅サービス等の利用なし	

三木市長　様

上記の支援事業者に居宅サービス等計画の作成を依頼することを届け出ます。また、居宅サービス等の提供を適切に行うため、居宅サービス等計画の内容を主治医、サービス提供事業者等に対して、情報提供することに同意します。

年　　月　　日

被保険者（本人）　住　所　〒

被保険者氏名

電話番号

（注意）１　この届出書は、認定申請時、若しくは、居宅サービス等計画の作成を依頼する支援事業所が決まり次第速やかに三木市へ提出してください。

２　支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず三木市へ届け出てください。届出のない場合は、介護保険居宅サービス等に係る費用の全額を立て替えていただくことがあります。

確認欄 保険者	備考	担当
	□ 被保険者資格　□ 被保険者証（回収・紛失） 交付方法（ 窓口・郵送・その他 ） 交付者（ 事業者・被保険者・その他 ）　処理日　月　日	

受付印