様式第29号（第21条関係）

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼(変更)届出書

牛久市

被保険者氏名	被保険者番号	
(フリガナ)		
	個人番号	
	生 年 月 日	性 別
	明・大・昭　　年　　月　　日	男　・　女

1　居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者	
事業者の事業所名	事業所の所在地　〒 電話番号　　（　　）
介護保険事業所番号	
○介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者＊居宅介護支援事業者が介護予防支援を受託する場合のみ記入してください。	
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地　〒 電話番号　　（　　）
介護保険事業所番号	

事業所を変更する場合の事由等	※事業所を変更する場合のみ記入してください。
小規模多機能型居宅介護又は看護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又は看護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。
□ 居宅サービス等の利用あり（利用したサービス：　　） □ 居宅サービス等の利用なし	
2　居宅サービス計画作成契約年月日	令和　　年　　月　　日

牛久市長　様

上記の居宅介護支援事業者(小規模多機能居宅介護支援事業者)居宅（介護予防）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

届出者　　電話番号　　（　　）

住　　所

氏　　名　　印　　被保険者との関係(　　)

牛久市記入欄	□　被保険者資格　　□　届出の重複 認定(済・未)	確認欄

【注意】1　この届出書は、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依頼する事業所が決まり次第、速やかに牛久市へ提出してください。 2　居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、必ず牛久市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。	牛久市受付欄