

## 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

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		
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する事業者									
事業者の事業所名			事業所の所在地 〒						
事業所番号			電話番号 ( )						
申請区分			新規 ・ 変更						
居宅サービス利用開始(予定)時期			※変更届出の場合には理由も記入してください						
利用開始日 ( 年 月 日)									
<p>西 東 京 市 長 あて</p> <p style="text-align: center;">上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>被保険者住所 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ( ) _____</p> <p>被保険者氏名 _____</p>									

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに西東京市へ提出してください。  
**(必ず、居宅サービスの利用を開始する前に提出してください。)**
- 2 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更する時は、変更事由・変更年月日を記入のうえ、必ず西東京市に届け出してください。**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。**
- 3 この届出書を提出する際には被保険者証を添付してください。

提出先: 西東京市高齢者支援課介護調整係      電話042(420)2813

(保険者確認欄)

届出 重複 確認	有 ・ 無	備 考		処 理	受 付	証 回 収	入 力	証 交 付