

居宅サービス計画 自己作成届出書

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	
		性別	
		明・大・昭 年 月 日	
住 所		電 話 番 号	
〒 佐野市			
<p>佐野市長 様</p> <p>居宅サービス計画を自己作成（新規・変更）することを届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">【被保険者または家族】</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">氏名 続柄</p>			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複		

※ 太枠内は、必ずご記入ください。

- (注意)
- 1 介護保険被保険者証及びサービス利用票を併せて提出して下さい。
 - 2 サービスの内容等を変更（サービス提供事業者の変更、サービスを受ける回数の変更等）するときは、必ず介護保険課に届け出て下さい。
 - 3 居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼するときは、必ず介護保険課に届け出て下さい。
 - 4 変更等の届け出のない場合は、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。
 - 5 居宅サービス計画の内容等を確認するために、市または地域包括支援センターの職員が訪問する場合があります。

届出年月日	処理者	備 考