

第12号様式

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

		区分 新規・変更	
被保険者氏名 フリガナ		被保険者番号	
		個人番号	
		生年月日 明・大・昭 年 月 日	性別 男・女
居宅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 ()	
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。		
変更年月日 (年 月 日付)			
厚岸郡浜中町長 様			
上記の居宅介護支援事業者に居宅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			
住 所			
被保険者	電話番号 ()		
氏 名	印		
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号		

(注意) 1 この届出書は、要介護（支援）認定の申請時若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに浜中町役場福祉保健課介護保険係へ提出してください。

2 居宅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、変更年月日を記入のうえ、必ず浜中町役場福祉保健課介護保険係に届けてください。

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。