

様式第 11 号の 3（第 23 条関係）

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

（小規模多機能型居宅介護用）

		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			
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、地域密 着型通所介護、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			
加須市長 様 上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届 け出ます。 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号 （ ）			
保 険 者 確 認 欄		☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複 ☐ 小規模多機能型居宅 介護事業者事業所番号	

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する小規模多機能型居宅介護事業者が居宅介護支
 援（介護予防支援）の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護
 認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見
 書を加須市から当該小規模多機能型居宅介護事業者に必要な範囲で提示することに同意し
 ます。

氏名（署名）

- （注意） 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、又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加須市に提出してください。
 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
 記入の上、必ず加須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。