

		区分	契約日		
		新規・変更	年	月	日
フリガナ			被保険者番号		
被保険者氏名			個人番号		
			生年月日		性別
			年	月	日
			男	女	
居宅（介護予防）サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する事業所					
事業者の事業所名			事業所番号		
		電話番号（ ）			
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント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または介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。					
居宅介護支援事業者名			事業所番号		
		電話番号（ ）			
サービス暫定利用届出日（届け出をしている場合）			年	月	日
契約期間開始日（転入者は転入日）			年	月	日
事業所を変更する場合の理由	※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の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無 <small>※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、特定施設入所者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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。</small>					
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり ⇒ （利用したサービス： <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし					
（宛先）鴻巣市長 上記の事業所に居宅（介護予防）サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントを依頼することを届出します。 年 月 日 住所 申請者 氏名					
上記事業所へケアプランの作成を依頼した日 を記入してください					
鴻巣市記入欄	<input type="checkbox"/> 認定（事業対象者・要支援・要介護） <input type="checkbox"/> システムへの入力 <input type="checkbox"/> 被保険者証の発行		<input type="checkbox"/> 認定期間（～） <input type="checkbox"/> 事業対象者の場合は契約日＝届出日＝適用開始日で入力		
（注意） ・居宅（介護予防）サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントの作成を依頼する事業所が決定した際、依頼先の事業所を変更した際、または受託する事業所を変更した際には、この届出書を速やかに鴻巣市役所介護保険課又は吹上・川里両支所福祉グループへ提出してください。 ・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。 ・住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。					

【区分】
 新規または変更には○印を付けてください。
 ・新規：初めて介護保険サービスを使う方や他市からの転入者
 ・変更：以前他の事業者と契約されていた方
※対象者の被保険者証を確認し、居宅介護支援事業者の名称が印字されていたら「変更」を選択してください。

【契約日】
 利用者と契約をした日付をご記入ください。

要介護度が決定する前にサービスを暫定で利用する必要がある場合は「介護保険サービス暫定利用届出書」を提出していただいておりますが、提出している場合はその届出日を記入してください。

市から国保連合会へ送付する「受給者異動連絡票」に記載する居宅サービス計画届出欄の「適用開始年月日」になります。この日から給付管理が可能になります。

契約期間の開始日をご記入ください。
※転入前から要介護（要支援）認定を受けていて、引き続きサービスを利用する場合は転入日をご記入ください。

小規模多機能型居宅介護事業所に計画作成を依頼する場合のみご記入ください。
 なお、契約期間開始月の居宅サービス等の利用の有無により「受給者異動連絡票」に記載する居宅サービス計画届出欄の「適用開始年月日」は以下のとおりとなります。

- ・居宅サービス利用あり⇒契約期間開始月の翌月1日
- ・居宅サービス利用なし⇒契約期間開始日

裏面に委任状があります。

※介護保険被保険者証に印字される「届出年月日」は、窓口で受理した日付になります。