

様式第 34 号(甲)(第 29 条関係)

対馬市居宅サービス・介護予防サービス計画作成、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)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	
		年 月 日	
居宅サービス等計画の作成、介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する事業者			
事業所名		所在地	
		〒	
		電話番号	
事業所番号			
サービス開始(変更)年月日		年 月 日	
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。)			
<p>対馬市長 様</p> <p>上記の事業者に居宅サービス等計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。</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>氏名</p>			

居宅サービス等計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する事業者が居宅介護支援又は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当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

_____年 月 日 氏名_____

- (注)1 この届出書は、要介護(要支援)認定の申請時若しくは居宅サービス等計画の作成依頼時に、又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに対馬市へ提出してください。
- 2 事業所を変更するときは、必ず対馬市に届け出てください。届出のない場合は、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。