

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	保 険 者 番 号		
フリガナ			
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	性 別
		年 月 日	男 ・ 女
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者			
事業所名及び事業所番号		事業所の所在地	
		〒	
計画作成開始日		年 月 日	
変更の事由等		※事業所を変更する場合のみ記入してください。	
(宛先) 佐倉市長 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け出ます。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 年 月 日 住 所 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 被保険者 電話番号 () </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 氏 名 Ⓜ </div>			

個人番号を記入してください。
 ※わからない場合等は記入不要です。

事業所番号を記入してください。

計画作成開始日を記入してください。



ご注意ください!

届出書に個人番号を記入し、届出書の他に下記の①または②をご用意ください。
 ※個人番号を記入できない場合は、①・②とも不要です。

- ①個人番号カード
- ②通知カード + 介護保険被保険者証（緑色）+ 介護保険負担割合証（桃色） 等

※郵送の場合は、①または②のコピーを同封してください。（①の場合は両面のコピーが必要です。）
 ※ケアマネジャー等、本人の使用者のかたが窓口届出書をお持ちになる場合は、封筒に届出書の他に①または②のコピー（①の場合は両面のコピー）を入れ、封をしてお持ちください。

…上記の他に本人確認に利用できる書類等、取り扱いの詳細については、佐倉市HP内「介護保険制度における個人番号（マイナンバー）の利用について」(<http://www.city.sakura.lg.jp/0000014292.html>)をご確認いただくか、佐倉市高齢者福祉課までお問合せください。（☎ 043-484-6174）