

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 者	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。		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	〒
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。	
		電話番号	()
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作成を依頼することを届け出ます。 年 月 日 住 所			

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」(<https://www.city.sakura.lg.jp/soshiki/kaigohokenka/oshirase/5917.html>)をご確認いただくか、佐倉市介護保険課までお問合せください（☎043-484-6174）