

2号みなし 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書

被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ		H 2 4 1	
		生年月日	
昭和		年	月 日
		性別	
		男・女	
居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼(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)	
事業所確認欄			
事業所番号		管理者名	
登録年月日(サービス開始年月日)		令和 年 月 日付	
(宛先) 高槻市福祉事務所長 上記の事業者に居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼することを届出します。 令和 年 月 日			
被保護者	住所		
	氏名		
			電話番号
これより下欄は、記入しないでください。			
①有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日			受付印
②作成者区分 (予防 ・ 介護)			

(注意) 1 この届出書は、次のいずれかの方法で、高槻市(生活福祉総務課)へ提出してください。

(ア) 依頼する事業所を通じて提出。

(イ) 依頼する事業所に確認をしてもらったうえで、本人(家族)により提出。

2 居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼する事業所を登録するときは、登録年月日を記入の上、必ず、高槻市(生活福祉総務課)へ提出してください。

提出のない場合、サービス利用に係る費用をいったん、全額負担していただくことがあります。