別記様式第１８号（第１２条関係）

記 載 例
【居宅介護支援の場合】

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書

個人番号は記載不要です

区　分
新規　変更

被保険者	フリガナ	トウベツ　イチロウ	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	氏　　名	当別　一郎	個人番号	
	生年月日	昭和〇〇年　〇月　〇日	性別	男

性別の記載に抵抗がある場合は記載しなくても大丈夫です

居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者	
事業所名 居宅介護支援事業所トウベツ	事業所の所在地　〒061-0292 石狩郡当別町白樺町５８番地９ 電話番号　0133-23-2330

介護予防支援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を受託する場合のみ記入してください	
事業所名	事業所の所在地　〒 電話番号

介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を変更する場合の事由等
※変更する場合のみ記入してください。 変更年月日（　　年　　月　　日付）

居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼した事業者が小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（以下「小規模多機能型居宅介護等」という。）事業者である場合のみ記入してください。	
小規模多機能型居宅介護等の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※「有」の場合は、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居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、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）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。）のうち、利用したサービスを記入してください。
□　有　・　□　無	利用したサービス

当別町長　様

上記の｛☑ 居宅（介護予防）支援事業者　□ 小規模多機能型居宅介護等事業者｝に居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）することを届出します。

令和〇年　〇月〇〇日

被保険者　住　所　石狩郡当別町西町３２番地２

氏　名　当別　一郎　　電話番号　0133-23-3029

保険者確認欄	□被保険者資格　□届出の重複　□小規模多機能型居宅介護等事業所番号 □居宅介護（介護予防）支援事業所番号　0 1 7 6 5 4 3 2 1 0

事業所番号の記入にご協力願います

（注意）１　この届出書は、要介護（要支援）認定の申
成を依頼する事業所が決まり次第速やかに
２　居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する事業所（居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護等事業所）を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず町へ届け出てください。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。