

# 介護保険居宅サービス計画作成依頼等届出書

区 分
新規・変更・不要
要支援 ⇄ 要介護

被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 番 号							
フリガナ											
				個 人 番 号							
				生 年 月 日							
				明・大・昭 年 月 日							
居 宅 サ ー ビ ス 計 画 の 作 成 を 依 頼 等 す る 事 業 者											
事 業 者 の 事 業 所 名				事 業 所 の 所 在 地 〒							
				電 話 番 号 ( )							
適 用 開 始 年 月 日 ケアプラン作成開始(変更)年月日				年 月 日							
事 業 所 を 変 更 又 は 不 要 と す る 場 合 の 事 由 等				* 変 更 又 は 不 要 と す る 場 合 の み 記 入 し て く だ さ い。							
<p>(宛先)東京都板橋区長 上記の件について届け出します。 年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>被 保 険 者 氏 名 _____ 電 話 番 号 _____</p>											
保 険 者 確 認 欄				<input checked="" type="checkbox"/> 認定結果 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> 担当地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他( 年 月 日付)							

- (注意) 1 この届出書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに区の受付窓口へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず区の受付窓口へ届け出てください。届け出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 居宅サービス計画作成を依頼した事業所を不要とするときは、不要年月日を記入のうえ、必ず区の受付窓口へ届け出てください。
- 4 裏面に、区の受付窓口へ届け出た方の住所・氏名等を必ずご記入ください。

# 区の受付窓口一覧表

## 1. 介護保険課(区役所)

〒173-8501 板橋区板橋2-66-1 電話番号 03-3579-2356

## 2. おとしより保健福祉センター

〒174-0063 板橋区前野町4-16-1 電話番号 03-5970-1111

※ 届出の際に、被保険者証も一緒に提出してください。

### 区の受付窓口届け出た方の住所・氏名等記入欄

住 所	(〒 ) 電話番号		
フリガナ 氏 名		本人と の関係	
事業所が提出 する場合は、 名称等を記入			

区 処 理 欄	被保険者証(資格者証)	
	1. 窓口交付 2. 郵 送	
	住民登録地・事業所所在地	
	端末入力	窓口受付