

居宅(介護予防)サービス計画自己作成届出書

		区 分			
		新規・変更			
被保険者氏名		被 保 険 者 番 号			
フリガナ					
		個 人 番 号			
		生 年 月 日			性別
		明・大・昭 年 月 日			
<p>石垣市長 様</p> <p>居宅（介護予防）サービス計画を自己作成することを届け出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>被保険者</p> <p style="padding-left: 40px;">住 所</p> <p style="padding-left: 40px;">氏 名</p> <p style="padding-left: 40px;">電話番号 ()</p>					
保 険 者 確 認 欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複			

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時又は居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに石垣市介護長寿課へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の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上、必ず石垣市介護長寿課に届け出てください。届け出のない場合、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。