

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 カイゴタロウ		0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
介護 太郎		個 人 番 号									
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
居宅サービス計画の											
事業者の事業所名		板橋区板橋2-66-1									
区役所支援事業所											
1	3	7	1	0	0	0	0	0	1	4	3
適用開始年月日		電話番号 03 (3579) 2356									
ケアプラン作成開始(変更)年月日		令和 2 年 4 月 1 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。									
(宛先)東京都板橋区長 上記の件について届け出します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住 所 板橋区前野町4-16-1 被 保 険 者 氏 名 介護 太郎 電話番号 ××-××××-××××											
保 険 者 確 認 欄		◆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)									

・マイナンバーが不明等の理由で記入しないときは、空白のままでも申請できます。
 ・ご本人様以外が申請するときはマイナンバーを記入しないでください。

- (注意) 1 この届出書は、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、速やかに区の受付窓口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 居宅サービス計画の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

※ 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	(〒 173-8501) 電話番号 03-3579-2356 板橋区板橋2-66-1		
フリガナ 氏名	クヤクシヨ タロウ 区役所 太郎	本人と の関係	ケア マネジャー
事業所が提出 する場合は、 名称等を記入	区役所支援事業所		

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