

別記様式第 17 号（第 21 条関係）

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼書

介護保険被保険者証の番号（10桁）
を記入してください

被 保 険 者	フリ 氏	個人番号がわからない等、記入が 困難な場合は、空欄のままでも受 付します。									
	文京 花子		介護保険被保険者証の番号（10桁） を記入してください								
			個人番号								
			生 年 月 日								
			昭和 8 年 8 月 8 日								
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・事業所番号						所在地 〒112-0003					
〇〇〇〇〇〇介護						文京区春日〇丁目〇番〇号					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0						電話番号（					
居宅介護（介護予防）サービス開始年月日						令和 8 年 8 月 1 日 から					
事業所を変更する場合の事由						※事業所を変更する場合のみ記入してください。					
転居により、前の事業所が遠く不便になっ たため変更						変更年月日 令和 8 年 8 月 1 日					
小規模多機能型居宅介護の利用開始月にお ける居宅サービス等の利用有無						※月の途中から、小規模多機能型居宅介護事業者 を利用開始した場合に記入してください。					
☒ 居宅サービス等の利用あり						利用したサービス					
☐ 居宅サービス等の利用なし						訪問介護・福祉用具貸与					
利用開始月の居宅サービス等の利用について記入して ください。											
文京区長 殿											
上記の〔居宅介護支援事業者 介護予防支援事業者 小規模多機能型居宅介護事業者〕に居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼 することを届け出ます。											
令和 8 年 8 月 1 日											
居宅サービス計画の作成を依頼する被保険者の住所・ 氏名を署名または記名・押印してください。											
住所 文京区春日△丁目△番△											
被保険者 電話番号 03（ 0000 ）0000											
氏名 文京 花子											

注意 1 この届出書は、要介護（要支援）認定申請時に、又は居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに文京区へ提出してください。

2 居宅（介護予防）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、必ず文京区に届出してください。届出のない場合、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。