

☐
☐
☐

居宅サービス計画作成
介護予防サービス計画作成
介護予防ケアマネジメント

依頼（変更）届出
書

該当する区分に☑をつけて
ください。

立川市長 殿		提出日		令和	年		月		日
下記の事業者にも、居宅サービス計画作成等を依頼することを届け出ます。									
(被保険者情報)		被保険者番号							
		0 0 0 0							
住所	押印は不要です。								
氏名			明・大・昭		年		月		日生
電話番号			個人番号						

必ず月の最終開庁日を含めない2開庁日前までに介護保険課に届出書が届くようにしてください。

よくある例)

8月サービス利用→9月請求だが、居宅届を9月に入ってから提出したため返戻になった。

これは、立川市が国保連に送る受給者台帳へ反映ができないためです。

居宅サービス計画作成等を依頼（変更）する事業所について									
届出区分		サービス利用開始（変更）年月日							
☐	新規	令和		年		月		日	
☐	変更								
事業所名				所在地・電話番号					
利用開始月における 居宅サービス利用（※）		☐ 有 ☐ 無		事業所 番号					
※（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が作成する場合									
介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する場合									
委託先事業所名				所在地・電話番号					
				事業所 番号					

新規：被保険者にとって過去に居宅の届出がない場合

変更：上記以外

（看護）小規模多機能型居宅介護支援事業所が提出する場合に必ず☑をつけてください。

原則、月末に担当した事業所が当該月の給付管理を行います。月の前半に居宅介護支援事業所、後半に（看護）小規模多機能型居宅介護支援事業所が担当している場合は、例外として居宅介護支援事業所が給付管理を行います。

これに関するエラーは毎月起こっていますので、どの事業所が給付管理をするのかよく連携を取るようになしてください。

（注意事項）

- この届出書は、要介護認定等の申請時に、若しくは、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、速やかに立川市へ提出してください。
- 届出がない場合、サービスに係る費用をいったん全額自己負担していただくことがあります。

（立川市記入欄）

入力		備考	
----	--	----	--

受付印
