

※該当する口にレ印を記入してください ※小規模利用者が、要支援の場合は、（介護予防）と追記してください。

小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届

看護小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届

※ 利用開始月における居宅サービス等の利用の有無の欄にも記入すること。

| |
|-------|
| 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 | 明・大・昭 年 月 日生 |

サービス計画作成を依頼（変更）する事業所

| | |
|-------|-----------|
| 事業所名 | 事業所の所在地 〒 |
| | |
| 事業所番号 | 電話番号 () |

[サービス開始又は変更年月日] 令和 年 月 日

事業所を変更する場合の事由等 ※事業所を変更する場合のみ記入してください。

※ 利用開始月における小規模多機能型居宅介護等を利用する前の居宅サービス等の有無

利用なし（又は1日開始） 利用あり（利用したサービス: _____）

世田谷区長 へ
 上記の小規模多機能型居宅介護事業所等に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。
 令和 年 月 日
 住 所
 被保険者 電話番号 ()
 氏 名

保険者確認欄 被保険者資格 届出の重複 事業所番号

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、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世田谷区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、必ず世田谷区に届出してください。届出のない場合、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。 2022.02

【区記入欄】（該当に○）

| 本人 | 番号 | 1点 | 2点 | 3点 | 代理権 |
|-----|----|-----|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 代理人 | 番力 | 番力 | 証（介・健保・高齢・負担） 更新通知・社員証 | キャッシュ・クカ・通帳 シルバーパス・診察券 | 戸籍・委任状 証・更新通知 () |
| 確認者 | 通力 | 免許 | | | |
| | 住記 | ケア証 | | | |

| | |
|---------|---------|
| 保健福祉課受付 | 介護保険課受付 |
| | |

※該当する口にレ印を記入してください ※小規模利用者が、要支援の場合は、（介護予防）と追記してください。

小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届

看護小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届

小規模利用者が、要介護から要支援に変わった場合、届出書の再提出が必要です（要支援から要介護も同様）。

| | |
|-----|----|
| 区 分 | |
| 新規 | 変更 |

フリガナ

新規・変更の区分について、どちらかに○をしてください。

「新規」

「介護保険証」の支援事業所欄に以前の事業所の記載がないとき（要介護⇔要支援）に変わったとき

「変更」

「介護保険証」等の支援事業所欄に以前の事業所の記載があるとき（居宅事業所⇔（看護）小規模多機能型居宅事業所）に変わったとき（看護）小規模多機能型居宅事業所 ⇔ （看護）小規模多機能型居宅事業所）に変わったとき

居宅

事業所名

区分が変更の場合は、必ず変更理由を記入してください。

※事業所を変更する場合の事由等には変更した「理由」を記入してください。「居宅介護支援事業所を変更したため」では理由になってないので受付が出来ません。

被保険者との契約書に記載の契約開始日を記入してください。

令和 年 月 日

変更する場合のみ記入してください。

※ 利用開始月における小規模多機能型居宅介護等を利用する前の居宅サービス等の有無

利用なし（又は1日開始） 利用あり（利用したサービス：_____）

世田谷区長 あて

利用開始月における小規模多機能型居宅介護等を利用する前の居宅サービス等の有無を「利用なし（又は1日開始）」、「利用あり」の記載の前の口に「レ」を記入してください。「利用あり」の場合、利用したサービスを（ ）内に記入してください。

小規模多機能型居宅介護事業所等の利用開始と同一月に、前の居宅介護支援事業所が給付管理をしている居宅サービスの利用があった場合、前の居宅介護支援事業所が小規模多機能型居宅介護事業所等の分も含めて、その月の給付管理を行うこととなります。

次頁の記入例の場合、令和4年2月18日から小規模多機能居宅介護に変更していますが、同一月に前の居宅介護支援事業所による居宅サービスがあるため、原則、令和4年2月は前の居宅介護支援事業所が給付管理、令和4年3月から小規模多機能居宅介護事業所が給付管理となります。

確認者

通力

宛許

更新通知・社員証

ケアパス・診察券

証・更新通知

住記

ケア証

年金手帳・（ ）

図書力・（ ）

（ ）

保健福祉課受付

介護保険課受付

※該当する口にレ印を記入してください ※小規模利用者が、要支援の場合は、（介護予防）と追記してください。

記入例

- 小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届
 看護小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届

※ 利用開始月における居宅サービス等の利用の有無の欄にも記入すること。

区分
新規 **変更**

| | |
|----------------------|---------------------------------|
| 被保険者氏名 | 被保険者番号 |
| フリガナ セタガヤ タロウ | 0 0 0 0 * * * * * |
| 世田谷 太郎 | 個人番号 |
| | 生年月日 |
| | 明・大・ 昭 2年 2月 12日生 |

サービス計画作成を依頼（変更）する事業所

| | |
|--------------------------|---|
| 事業所名 | 事業所の所在地 |
| 小規模多機能居宅介護 OO | 〒0000-0000 世田谷区等々力0-00-0 |
| 事業所番号 | 電話番号 |
| 1 3 9 1 2 * * * * | 03(0000)0000 |

[サービス開始又は変更年月日] **令和 4年 2月 18日**

事業所を変更する場合の事由等 ※事業所を変更する場合のみ記入してください。

小規模多機能サービスの利用を希望するため。

※ 利用開始月における小規模多機能型居宅介護等を利用する前の居宅サービス等の有無

- 利用なし（又は1日開始） 利用あり（利用したサービス：**訪問介護、訪問看護**）

世田谷区長 あて

上記の小規模多機能型居宅介護事業所等に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。

令和 4年 2月 20日

住所 **世田谷区等々力0-00-00 00マンション**

被保険者

電話番号 **03(0000)0000**

氏名 **世田谷 太郎**

保険者確認欄

- 被保険者資格 届出の重複 事業所番号

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、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世田谷区へ提出してください。

2 居宅サービス計画等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、必ず世田谷区に届出してください。届出のない場合、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。 2022.02

【区記入欄】（該当に○）

| 本人 | 番号 | 1点 | 2点 | 3点 | 代理権 |
|-----|----|-----|---------------|-------------|--------|
| 代理人 | 番力 | 番力 | 証（介・健保・高齢・負担） | キャッシュ・クカ・通帳 | 戸籍・委任状 |
| 確認者 | 通力 | 免許 | 更新通知・社員証 | シルバーパス・診察券 | 証・更新通知 |
| | 住記 | ケア証 | 年金手帳・（ ） | 図書力・（ ） | （ ） |

保健福祉課受付

介護保険課受付