

支援サービスいずみお申し込みについて

【ご注意】届出書は2ページ目です。

- ①支援サービスいずみに、居宅サービス計画作成をご依頼される場合には、まず「お電話（0424-24-8106）」で、ご相談ください。
- ②2ページ目にある「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」を住民票のある「区市町村」に提出していただく必要があります。※西東京市の方は、2ページ目の届出書をそのままご利用いただけますが、その他の方は住民票のある「区市町村」にご相談ください。
- ③2ページ目にある「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」のご説明や届出の代行は、西東京市にお住まいのご本人またはご家族の方(住民票が他の区市町村でもOKです)でしたらご自宅にうかがうこともできます。

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書	
記入の仕方	
介護保険被保険者証の被保険者番号を記入します。	
区分 新規・変更	
被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ カイゴ タロウ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
介護太郎	生年月日 性別
	1.明・2.大・3.昭 〇〇年 △月 ××日 男・女
居宅サービス計画作成依頼(変更)する事業者	
事業者の事業所名	所在地 〒202-0011
支援サービスいずみ	西東京市泉町3-12-25
事業者番号 1373700176	電話番号 0424(24)8106
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。	
介護保険の居宅サービスの利用開始(予定)年月日を記入	変更年月日 (平成 年 月 日付)
居宅サービス利用開始(予定)時期	平成 〇〇年 △△月 ××日から
西東京市長 殿	
上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。	
平成〇〇年△△月××日	
被保険者住所	西東京市 ◇◇町 □-□-□
被保険者氏名	介護太郎 印
電話番号	〇〇〇〇(△△)××××
認印がいります	
これは【見本】です。届出書は、2ページ目をお使いください。	

		区分 新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		生 年 月 日	
		1.明・2.大・3.昭 年 月 日	
		性 別	
		男・女	
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者			
事業者の事業所名		事業所の所在地 〒 202-0011	
支援サービスいずみ		西東京市泉町3-12-25	
事業者番号 1373700176		電話番号 0424(24)8106	
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。			
変更年月日 (平成 年 月 日付)			
居宅サービス利用開始(予定)時期			
平成 年 月 日から			
<p>西東京市長様</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>被保険者住所 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 () _____</p> <p>被保険者氏名 _____ 印</p>			

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに西東京市へ提出してください。(必ず、居宅サービスの利用を開始する前に提出してください。)
- 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時は、変更事由・変更年月日を記入のうえ、必ず西東京市に届け出してください。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。
- 3 この届出書を提出する際には被保険者証を添付してください。

提出先: 西東京市介護保険課 電話0424(64)1311 内線2323

(保険者確認欄)

届出 重複 確認	有 ・ 無	備 考		処 理	受付	証印字	入力