様式第14号(第18条関係)

**居宅サービス計画自己作成届出書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | 生　年　月　日 | | | | | | | | | | | 性別 | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |  | | | |
| 自己作成をしようとする居宅サービス計画等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅サービス計画の区分 | | | | | | | 暫定利用 | | | 自己作成をしようとする理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・居宅介護サービス利用計画  ・介護予防サービス利用計画 | | | | | | | 無  ・  有 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる作成者の氏名 | | | | 続柄 | | | 保有資格  （有している資格があれば○をつけて下さい。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | ・介護支援専門員　・医師　・保健師　・社会福祉士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへの依頼状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 無・有（事業所等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 豊　岡　市　長　様  居宅介護（介護予防）サービス計画を自己作成したいので、以上のとおり届け出します。  なお、介護保険法その他の法令における、居宅介護（介護予防）サービス費の代理受領等に関する規定は充分に承知しており、サービスの利用を開始するまでに、貴職に計画書の届出ができなかった場合には、私の責任において必要な対応を行います。  　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者　 住　　所  氏　　名  代筆者  　　　　　　　　（　氏　名　　　　　　　　　　　続柄　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注意)

１　サービス計画の作成を、居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに委託された場合は、速やかに所定の届出書を作成してください。

２　計画を作成せずにサービスを利用された場合、提供事業者の領収書によって市に給付を請求していただくことになる他、介護度によっては利用されたサービスの全部又は一部が、給付対象にならない場合があります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者処理欄 | 申請区分 | 認定申請日 | 備考 | 受付印 |
| 新規・変更・更新 | 年　　月　　日 | システム入力日 |  |
| 介護度 | 認定有効期限 |
|  | 年　　月　　日 |