

介護保険被保険者証（ピンク色）を添付してください。

居宅サービス計画作成依頼届出書 (看護)小規模多機能型居宅介護用  
(委任状)

被保険者番号					
フリガナ					
被保険者氏名	生年 月日	明治 大正 昭和	年	月	日
住所	〒 - 電話番号 ( )				

居宅サービス計画作成を依頼する事業者の所在地・事業者名	〒 -	事業者番号			
	電話番号 ( )				
開始(変更)年月日	令和 年 月 日	開始月における居宅サービス等の利用の有無 ※下記の注参照	<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり [ 利用したサービス: ] <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし		

神戸市長 宛

上記の(看護)小規模多機能型居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。

(委任)  私は、上記の事業者を受任者とし、同事業者に居宅サービス計画作成を依頼している期間中における要介護(要支援)認定申請に関して委任します。

令和 年 月 日

被保険者 氏 名

上記について被保険者の委任に基づいて届出をする場合の届出人

\*届出人が本人以外の場合に記入してください。

届出人の住所・氏名 (事業者の所在地・事業者名・担当者)	住所	電話番号 ( )
	氏名	
	被保険者との関係 家族・事業者・その他 ( )	

**開始の場合：** この届出書は、要介護認定の申請時に、または居宅サービス計画作成を依頼する(看護)小規模多機能型居宅介護事業者が決まり次第、開始年月日を記入のうえ、提出してください。既に提出済みの場合は、必要ありません。

**変更の場合：** 居宅サービス計画作成を依頼する(看護)小規模多機能型居宅介護事業者を変更するとき、および事業者の事業所番号が変更になったときは、変更年月日を記入のうえ、提出してください。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。

**提出方法：** 介護保険被保険者証を添付して、神戸市介護保険課認定事務センターへ郵送するか、各区役所・支所の保健福祉課 保健事業・高齢福祉担当窓口へ提出してください。

**※開始月における居宅サービス等の利用の有無：** (看護)小規模多機能型居宅介護の利用開始月において、同サービス利用前の居宅サービスおよび地域密着型サービスの利用の有無を記入してください。ただし次のサービスは対象外です。  
【居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護(短期利用以外)、(看護)小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護】(要支援認定の場合は対応するサービスに読み替えます。)

**委任：** サービス利用期間中において要介護(要支援)認定申請に関して事業者に委任する場合、委任欄にチェックを入れてください。

神戸市記入欄	区窓口受付	センター受付	入力担当
--------	-------	--------	------