様式第14号(第14条関係)

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | | | | |  | | | | | 居宅介護支援事業所の所在地 | | | | | | | | | | | | | 〒 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所番号 | | | | | | | | | | サービス開始（変更）年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等 | | | | | | | | | | ※変更する場合のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 忍野村長　様  　上記の居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。  令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　〒  　　　　　　　住　所  　　被保険者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　）  　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。  令和　　　年　　　月　　　日　氏名 |

（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居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに忍野村へ提出してください。

２ 居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず忍野村へ届け出てください。届け出のない場合、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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者確認欄 | □　被保険者資格　□　届出の重複  □　介護予防支援事業者事業所番号 | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(裏面)

　遵　守　事　項

１　私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）及び本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護サービス計画の作成以外に使用することはしません。

２　私は、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ若しくは提供し、又は親族情報を本人の親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ若しくは提供することはしません。

３　私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の１及び２に掲げた事項を遵守するよう必要な措置を講じます。

４　私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複写又は複製することはしません。

５　私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失または破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。

６　私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って破棄します。

７　私は、本人又は忍野村から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、これに速やかに応じます。

（注）上記の遵守事項に違反した場合、その後の資料提供が受けられなくなることがあります。