介護保険に係る給付管理業務（自己作成扱い）依頼届出書

みやこ町長　　様

　　年　　月分の給付管理について、下記の理由により、みやこ町に依頼いたします。

令和　　年　　月　　日

事業所名

管理者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | 生年月日 | | | | | | | | | 性別 | | |
| 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | | | | | | | 男・女 | | |
| 申請の区分 | 新規申請　・　更新申請　・　変更申請 | | | | | | | | | | | | |
| 申請日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 前回の要介護状態区分 | 要支援（ １ ・ ２ ） ／ 要介護（ １ ・２ ・３ ・ 4・ ５ ） | | | | | | | | | | | | |
| 前回の認定有効期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 今回の要介護状態区分 | 要支援（ １ ・ ２ ） ／ 要介護（ １ ・２ ・３ ・ 4・ ５ ） | | | | | | | | | | | | |
| 今回の認定有効期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 要介護(要支援)認定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 給付管理を  依頼する理由 |  | | | | | | | | | | | | |
| 包括との協議 | あり　・　なし | | | | 包括  担当者名 | | |  | | | | | |

※添付書類については、居宅サービス計画自己作成届出書の下記（※１）を参照してください。