**（　　　年　　月利用分）　豊田市介護保険給付管理業務（自己作成扱い）依頼届出書**

豊田市長様　　　　（利用開始日：　　　　年　　　月　　　日）

　以下に添付する介護保険被保険者証（写し）に係る者の給付管理について依頼いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  事業所住所 |  | | | | 年　　月　　日 |
| 事業所番号 |  | 計画作成担当者名 |  | 連絡先 |  |
| 理由 | １　暫定利用時における要介護度（区分）の見込み違いのため  　２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | 添付書類☑ | □被保険者証（写し）　□暫定ケアプラン  □サービス利用票・利用票別表  □サービス提供票・提供票別表 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護保険被保険者証の写し添付欄 |  | 本人死亡等で介護保険被保険者証（写し）が添付できない場合は、以下余白に  ①被保険者番号②住所③氏名④生年月日⑤性別⑥要介護度⑦認定の有効期間  を記載してください。 |  |