給付管理業務（自己作成扱い）依頼届出書

美作市長　　　様

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　　年　 　月　　　日 |
| 性　別 | 男　・　女 |
| 対象年月 | 年　　　　月 |
| 前回の要介護状態区分 | 　要支援（ １・２ ）／要介護（ １・２・３・４・５ ） |
| 今回の要介護状態区分 | 要支援（ １・２ ）／要介護（ １・２・３・４・５ ） |
| 認　定　日 | 年　　　月　　　日 |
| 給付管理を依頼する理由 |  |

〈この届出を提出される方〉

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名事業者名 | （担当者名　　　　　　　） |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | （　　　）　　　　 |

〈提出書類〉

　　①サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画）

　　②サービス利用票（サービス利用票及びサービス利用票別表は、認定結果に基づいたサービスに置き換えたもの）

　　③給付管理票（様式第十一（附則第二条関係））

　　※提出期限は毎月５日（土日・祝日の場合は直前の開庁日）です。期限後の受付分は翌月分として処理します。

美作市確認欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　　付 | 入　　力 |  |  |
|  |  |