

障害福祉サービスの支給決定に係るケアプラン等提出届

(提出先)
杉並区長 宛

障害福祉サービスの支給（変更）決定を行うに当たって、ケアプラン（障害福祉サービス記載あり）の提出依頼に基づき、ケアプラン及び付属書類を提出します。

ケアプランの書類の提出日をご記載ください。

ケアマネージャーが所属する介護保険事業所を記載してください。

提出日 令和 6年 3月 15日

作成事業所名 すぎなみ事業所

代表者名 事業所長 ○○ ○○

所在地及び連絡先 〒166-8570 阿佐谷南1-15-1
電話 03-3312-2111

ケアプランの作成後に届出書・請求書を提出いただくため、**提出日は、基本情報票の作成月と同月かそれ以降の日付になっているか確認してください。**

支給決定障害者氏名	障害福祉サービス受給者証番号
フリガナ アサガヤ タロウ	12345
阿佐ヶ谷 太郎	生年月日
令和 6年 3月 作成分（基本情報票の作成月）	明・大・ 昭 ・平 40年 6月 1日

障害福祉サービスの支給決定に係る**※基本情報票を作成した月**をご記載ください。（下記参照）

障害福祉サービス受給者証（写し）をご確認ください。新規申請の方等で番号が分からない場合は空欄でも構いません。

杉並区
確認欄

この届出書は、障害福祉サービスの支給決定に係るケアプラン等を提出する際に、ケアプランと共に杉並区障害者施策課へ提出してください。

※「基本情報票の作成月」について

基本情報票 (ケアマネ作成用)				作成日	2024年3月5日	担当CM	
				事業所名	すぎなみ事業所	連絡先	
フリガナ				基本情報票の作成日の属する月を提出届・請求書に記載してください。			
氏名							
住所	杉並区		丁目				
日中連絡先				緊急時連絡先			
障害の状況							
身体障害者手帳		障害名 または 疾病名					
愛の手帳							
精神障害者保健福祉手帳							
障害支援区分		認定有効期間	~	所得区分(利用者負担)			
介護保険(要介護認定)		認定有効期間	~	障害基礎年金			

上記の例の場合、基本情報票を作成した月は「令和6年3月」となります。