

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（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	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>																				
	個 人 番 号																				
	生 年 月 日																				
	年 月 日																				
	年 月 日																				
介護予防サービス計画作成を依頼（変更）する事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター																					
事業所名 地域包括支援センター名	事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地																				
電話番号（      ）																					
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。																					
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（      ）																					
事業所若しくは地域包括支援センター又は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。																					
変更年月日 （      年      月      日付）																					
犬山市長 上記の事業者又は地域包括支援センターに介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。 年      月      日 住 所 被保険者 氏 名      電話番号（      ）																					
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所（地域包括支援センター）番号																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>																					

(注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに犬山市へ提出してください。

2 介護予防サービス計画作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所（地域包括支援センター）又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託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、必ず犬山市へ届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。