

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

被保険者証記載のとおりに入力してください。

		区 分																				
		新規・変更																				
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号																				
フリガナ	シノ/セキ	ハコ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1										
下 関 花 子		個 人 番 号																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3									
		生 年 月 日						性 別														
		昭和7年7月7日						男 <input checked="" type="radio"/> 女														
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 (変更) する事業者																						
事業者の事業所名、番号																						
下関市 (      ○○      ) 地域包括支援センター																						
介護予防支援事業者事業所番号																						
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> </tr> </table>													0	9	8	7	6	5	4	3	2	1
0	9	8	7	6	5	4	3	2	1													
事業所を変更する場合の事由等 ※事業所を変更する場合のみ記入して下さい。																						
(宛先) 下 関 市 長																						
上記の介護予防支援事業者に、 <u>令和○年○月○日</u> から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出																						
令和○年△月××日																						
作成依頼開始年月日・変更年月日を正しく記入してください。																						
住所 提出年月日を記入してください。																						
被保険者																						
氏名 下 関 花 子																						
電話番号 ○○○-○○○○																						
提出代理 (代行) 者		氏名 (事業所名)																				
		下関 三郎 (○○地域包括支援センター) 連絡先 △△△-○○○○																				

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定等の申請書とは別として、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が決まり、被保険者本人以外が提出する場合は、窓口で提出する方の名前・事業所名・連絡先を記入してください。 事由及びサービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 2 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依頼 (変更) 年月日
- 3 介護予防支援業務受託事業所は、この届出書を介護予防支援業務を依頼した地域包括支援センターへ提出してください。

(処理欄)

資 格 等	□被保険者資格 □届出の重複 □介護予防支援事業者事業所番号	
提 出	□本人 □代理 □使者 □郵送	
代理権の確認	□介護保険被保険者証 □委任状 □その他 (      )	
個人番号確認	個人番号カード提示	有 ・ 無
	通知カード・住民票提示	有 ・ 無
	システム確認	□確認済み
	※写真付は1点・写真無しは2点	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 健康保険・後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他 (      )