

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

介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書				介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書			
利用サービス	<input type="checkbox"/> 予防給付のみ(もしくは予防給付と総合事業を併用)			<input type="checkbox"/> 総合事業のみ			
区 分	新規・変更	届 出 日	令和 年 月 日	サービス開始日 (予定日)	令和 年 月 日		
被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 番 号			
フリガナ							
				個 人 番 号			
				明・大・昭 年 月 日生			

介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者									
介護予防支援事業所番号									
介護予防支援事業所名					介護予防支援事業所の所在地				
					〒				
					電話番号 ()				

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						<input type="checkbox"/> 介護予防支援も併せて依頼する									
介護予防支援事業所番号						3	4	0	3	5	0	0	0	2	2
地域包括支援センター名						地域包括支援センターの所在地						〒731-1595			
北広島町地域包括支援センター						広島県山県郡北広島町有田1234番地						電話番号 0826(72)7352			

介護予防支援又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番号									
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 ()				

介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者を変更する場合の事由等									
※変更する場合のみ記入してください。									
変更年月日 (令和 年 月 日付)									

(宛先) 北広島町長 上記の介護予防支援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の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します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名 電話番号 ()									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果及び主治医意見書を当該介護予防支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。 年 月 日 氏名									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- (注意)
- 1 この届出書は、要支援認定の申請時又は介護予防サービス計画の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が決まり次第速やかに(サービス利用開始日から14日以内厳守)、北広島町へ提出してください。
 - 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業者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者を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず北広島町へ届け出てください。
届け出のない場合、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。