



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											
					個 人 番 号						
生 年 月 日											
年 月 日											
介護予防サービス計画の作成を依頼(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											
事業者の事業所名					事業所の所在地						
					〒						
事業所番号											
					電話 ()						
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。											
事業者の事業所名					事業所の所在地						
					〒						
事業所番号											
					電話 ()						
介護予防支援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											
※事業所を変更する場合のみ記入してください。											
										(変更年月日 年 月 日)	
(宛先) 和歌山市長 上記の介護予防支援事業者(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ます。 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話 () (届出人氏名) (届出人事業所名)											

注意事項

- この届出書は、要介護(要支援)認定の申請時又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が決まり次第速やかに和歌山市に提出してください。また、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を通じて提出していただいても結構です。
- 居宅・介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず和歌山市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦全額自己負担していただくことがあります。
- 被保険者以外の者がこの届出書を提出する場合は、届出人氏名を記入してください。また、届出人が介護保険事業所に所属する場合は、所属の事業所名も記入してください。

※和歌山市記入欄

<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 申請中 年 月 日 (新規 変更 更新)	窓口確認	<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 登録削除 (要支援 その他)	備考
---	------	--	----