

予防

介護予防(居宅)サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント

提出区分を囲んでください。被保険者にとって生涯最初の届出時には「新規」を囲み、過去に一度でも届け出がある場合は「変更」を囲んでください。※変更の場合は、事由と変更年月日の記入が必要です。

区 分

新規

変更

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号									
フリガナ マツヤマ ハナコ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
松山 花子		生 年 月 日									
		明・大・昭和 12年3月4日									
介護予防サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する介護予防支援事業所(地域包括支援センター)											
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)名						介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の所在地					
松山市地域包括支援センター まつやまみかん						松山市〇〇町△丁目1-2					
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号						電話(089) 〇〇〇-△△△△					
3	8	1	2	3	4	5	6	7	8		
要介護1〜5になった場合に予定している居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業所											
居宅介護支援事業所名						居宅介護支援事業所の所在地					
居宅介護支援事業所 いよかん						松山市〇〇町△丁目2-3					
居宅介護支援事業所の事業所番号						電話(089) ×××-●●●●					
3	8	9	8	7	6	5	4	3	2		
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)または予定している居宅介護支援事業所を変更する場合の事由と変更年月日											
※ 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) 松山市長											
上記の事業所等に介護予防(居宅)サービス計画の作成または変更を依頼する											
△△ 年 ××月 ●●日											
住所 松山市二番町4丁目7番地2											
被保険者											
氏 名 (自署) 松山 花子											
電話(089) 〇〇〇-××××											

※事業所を変更する場合は、変更の理由と変更年月日を記入してください。※変更日は原則届け出日以降になります。

- (注) 1 この届出書は、要介護認定の申請時や、介護予防事業所等が決まり次第、速やかに介護保険課へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成もしくは介護予防センター)または予定の居宅介護支援事業所を変更してください。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。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

氏名は『自署』

保 険 者 確 認 欄	備 考	受 付	入 力	確 認