

## 居宅(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

年 月 日

江南市長

下記の居宅介護(介護予防)支援事業者または小規模多機能型居宅介護(介護予防)支援事業者に、居宅(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(変更)することを届出します。

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名			
住所	〒 電話番号		

居宅(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(変更)する居宅介護(介護予防)支援事業者または小規模多機能型居宅介護(介護予防)支援事業者

届出区分	新規・変更		
事業所名	小規模多機能型居宅介護(介護予防)支援事業者の場合(開始月の居宅サービス利用 有・無)		
事業所の所在地	〒 電話番号		
事業所番号	開始・変更 年月日	年 月 日	

届出区分が「変更」の場合

事業所を 変更する理由	
----------------	--

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業者に委託する場合

事業所名	
事業所の所在地	〒 電話番号

居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼(変更)する居宅介護(介護予防)支援事業者が居宅介護(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・意見及び主治医意見書を当該居宅介護(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、要介護認定申請時に、若しくは、居宅(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居宅介護(介護予防)支援事業所が決まり次第速やかに江南市へ提出してください。
2. 居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼する居宅介護(介護予防)支援事業所、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所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず江南市へ届けてください。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。

個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 住民票等	<input type="checkbox"/> 保険者確認
身元確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 介護保険証	<input type="checkbox"/> 負担割合証 <input type="checkbox"/> その他