

# 居宅(介護予防)サービス計画作成(変更)依頼届出書

(帯広市提出用)

区分
新規・変更

被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ		生年月日	
居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼(変更)した事業者 ※事前に必ず事業者の承諾を得てください。			
事業所の名称	事業所の所在地	〒	
		電話番号 ( )	
介護予防支援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を受託する場合のみ記入してください。			
事業所の名称	事業所の所在地	〒	
		電話番号 ( )	
事業所を変更する場合の事由等	変更年月日(令和 年 月 日付)		
<input type="checkbox"/> 本人の希望による変更 <input type="checkbox"/> 要介護認定・要支援認定間の異動による変更 <input type="checkbox"/> その他 { }			
居宅(介護予防)サービス計画の開始年月	令和 年 月分から開始		
帯広市長 様 上記の居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼したことを届出します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名 電話番号 ( )			
届出人	<input type="checkbox"/> 本人	届出人の氏名	続柄
	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 支援事業者		配偶者・兄弟・その他 ( )
確認欄 保険者	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複		居宅介護支援事業者事業所番号 若しくは介護予防支援事業者番号

必ず〇をつけてください。

変更の場合は理由と日付を記入してください。  
必ずご記入願います。

- (注意) 1 この届出書の提出にあたっては、要介護認定結果通知時に同封の「介護(予防)サービスを利用するためには」をご参照いただき、居宅(介護予防)サービス計画作成をご希望の居宅介護支援事業者又は担当の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に申し込み、承諾を得たのち、速やかに帯広市介護高齢福祉課へ届出してください。
- 2 居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼する事業者又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者を変更するときは、変更年月日等の必要事項を記入のうえ、必ず帯広市介護高齢福祉課に届出してください。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。