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

受付印

姫　路　市　長

下記の居宅介護(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することを届出します。

太枠内を記入し、居宅介護（介護予防）支援事業者から事業者欄への記載を受けたうえで、市へ提出してください。事業者へ提出代行を委任することもできます。

届出年月日	年　月　日

※市役所で受付をした日が届出年月日となります。

保険者記	介護度区分 新規 区変 更新	認定始期	認定日	遡り受付承認証記載届出日

被保険者

被保険者番号					
個人番号					
住　所	〒　－　電話番号（　）　－				
フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日	性別	男・女
氏　名					

私は、下記の事業者にこの届出書と介護保険被保険者証（資格者証）を預け提出の代行を委任します。

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）する事業者

計画の作成依頼を受けた場合、事業所の所在地・事業者名・事業所名・事業所番号を記入してください。

届出区分	1. 新規　・　2. 変更
事業所の所在地	〒　－　電話番号（　）　－
事業者名 事業所名	
担当ケアマネジャー	
居宅介護(介護予防)支援事業所番号	□□□□□□□□□□

◎下記については、2. 変更を選択した場合は必ず記入してください。

変更年月日	年　月　日	変更前の届出年月日 年　月　日
事業所を変更する場合の事由等		変更前の居宅介護(介護予防)支援事業者 事業所名

◎要支援者、事業対象者であって、地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者は下記に記入してください。

事業所所在	電話番号（　）　－
事業所名	

保険者確認欄	備考欄	処理欄	受付	被保険者証記載	同日再交付申請	資格者証記載	同日認定申請	届出入力	月末受付 FAX送付

地域包括支援センター確認印欄

<注意>

1.この届出書は、要介護認定等申請時もしくは、事業対象者としての登録手続きを行う場合は居宅(介護予防)サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントをする事業所が決まり次第速やかに姫路市へ提出してください。

2.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を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日・変更事由等を記入の上、必ず姫路市に届出をしてください。

3.届出がない場合は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。

4.届出の際には、介護保険被保険者証または介護保険資格者証を添付してください。