**介護予防サービス計画作成依頼（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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 性別 |
| 明・大・昭　　　　　　年　　月　　日 | 男・女 |
| 介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者 |
| 【事業所名】事業所番号：  | 【所在地等】TEL： |
| 地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受託する事業所 |
| 【事業所名】事業所番号： | 【所在地等】　　　　　　　　電話番号　　　　 |
| 事業所を変更する場合の事由等 | ※事業所を変更する場合のみ記入して下さい。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　変更年月日（　　　　年　　月　　日） |
| 球磨村長　様　上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出します。　　　　　　年　　月　　日　　　　　住所被保険者　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　） |
| 保険者確認欄 | * 被保険者資格　　　□　届出の重複
* 居宅介護支援事業者事業所番号
 |

（注意）1　この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決ま　　り次第速やかに球磨村へ提出して下さい。

　　　　2　居宅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うえ、必ず球磨　　村に届け出て下さい。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。