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

認定状況	区　分
申請中・認定済	新規・変更

被　保　険　者　氏　名	被　保　険　者　番　号
フリガナ	
	個　人　番　号
	生　年　月　日
	明治・大正・昭和 年　月　日

サービス計画の作成者種類	1　居宅介護支援事業者 2　看護小規模多機能型居宅介護事業者 3（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者 4　介護予防支援事業者（地域包括支援センター） 5　自己作成	
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無(給付管理対象のサービスに限る)	有　・　無
サービス計画の作成(変更)の適用開始日	年　月　日	

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（変更）する事業者※自己作成以外の場合のみ記入してください。

事業者の事業所名	事業所の所在地　〒
事　業　所　番　号	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ください。

1. 要支援状態から要介護状態に、又は要介護状態から要支援状態になったため
2. 居宅サービス若しくは介護予防サービスのみの利用から小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）又は看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始し、又は小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）若しくは看護小規模多機能型居宅介護の利用を休止し居宅サービス又は介護予防サービスのみの利用にしたため
3. その他（　　）

八幡市長　様

□上記の事業者に居宅介護サービス計画の作成を依頼することを届出します。

□上記の事業者（地域包括支援センター）に介護予防サービス計画の作成・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。

年　月　日

被保険者　住　所

氏　名　　電話番号　（　　）

1. この届出書は、居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下、「居宅サービス計画等」という。）の作成者が決まり次第、被保険者証を添えて速やかに八幡市高齢介護課に提出してください。
2. 居宅サービス計画等の作成者を変更するときは、変更年月日を記入の上、被保険者証を添えて必ず八幡市高齢介護課に届出してください。
3. これらの届出のない場合、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。
4. この届出書により届出された事業者等に、八幡市からも確認させていただくことがあります。
5. 住所地特例の対象施設に入居中の要支援者・事業対象者の方は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。