

記入例

介護保険居宅（介護予防）サービス計画作成依頼
・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）

要支援1・2、チェックリスト該当の方は、“介護予防”又は“総合事業”の区分を必ず記入してください。

区分		介護	介護予防	総合事業
被保険者番号		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
生年月日		昭和〇〇年〇〇月〇〇日		性別
				<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
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				
事業者の事業所名		事業所の所在地		
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		熊谷市曙町〇丁目〇番地		
事業所番号		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
適用開始（変更）日		平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
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		
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇のため。		原則として届出日となります。既に介護サービスを利用している等やむを得ない事情のある場合は、計画作成の開始日等（契約日等）を記入してください。		
大里広域市町村圏組合管理者 宛				
上記の居宅介護（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。				
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		届け出る日を記入します。		
住所		熊谷市〇〇 〇丁目〇〇番地〇		
申請者		電話番号 048 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
氏名		大里 太郎		

事業所に確認して記入してください。

原則として届出日となります。既に介護サービスを利用している等やむを得ない事情のある場合は、計画作成の開始日等（契約日等）を記入してください。

原則として被保険者本人となります。本人以外の場合は、委任状が必要です。

受付者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格	<input type="checkbox"/> 届出の重複	<input type="checkbox"/> (基本)チェックリスト
--------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

(注意) 1 この届出書は、要介護（要支援）認定の申請時、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事業所が決まり次第、速やかに大里広域市町村圏組合介護保険課又は各市町介護保険事務所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又は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、変更した事業所に届け出ていただくことがあります。

※被保険者証又は資格者証を一緒にお持ちください。
 (チェックリスト対象者はチェックリストも【写し可】)
 大里広域介護保険課、各介護保険事務所へお届けください。
 (市役所、町役場、行政センター及び総合支所の介護担当)
 届出書に修正液等は使用しないでください。
 (書き直すか、修正してコピーする等してください。)

市町・組合記入欄	
受付者印	届出書内容確認 電算入力