

<届出書記入例>

様式第11号の2(第12条関係)

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

		<input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 変更	
被保険者氏名		被保険者番号	個人番号
イヅモ タロウ 出雲 太郎		100000000	
		生年月日	
		昭和34年11月1日	
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター			
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名	介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地	〒693-0001	
出雲高齢者あんしん支援センター	出雲市今市町543番地 電話番号		
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)番号	サービス開始(変更)年月日		
3200400012	令和6年11月1日		
<small>※変更する場合のみ記入してください。</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 基本的には「有効期間開始日」を記入してください。それ以外の開始日の場合は、理由をお知らせください。 </div>			
介護予防支援又は <small>※居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者として委託を受ける場合の理由等</small>			
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地	〒693-0001	
オロチ居宅介護支援事業所	出雲市今市町×××番地 電話番号	0853-21-6971	
居宅介護支援事業所番号	サービス開始(変更)年月日		
<small>※変更する場合のみ記入してください。</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 高齢者あんしん支援センターから委託を受けた場合は受託する事業者として記載してください。 </div>			
出雲市長 様 上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画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。 令和6年11月8日 住所 出雲市今市町70 被保険者 氏名 出雲 太郎 電話番号			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号		
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある場合は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該介護予防支援事業者に必要な範囲で提供することに同意します。 令和6年11月8日 氏名 出雲 太郎 代筆 出雲花子			

(注意) 1. この届出書は、要支援認定の申請時若しくは、介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者が決まり次第速やかに市へ提出してください。
 2. 介護予防サービス計画作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業者又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者は、必ず市に届け出てください。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きます。
 3. 住所地特例の対象となる施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村

サービス提供に係る認定情報のサービス提供事業者への開示について、必ず同意を取ってください。