

介護保険被保険者証と一緒に提出してください

介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

江東区長 殿

下記のとおり介護予防サービス計画の作成を依頼したことを届出します。

太線の中を記入してください。

ケアプラン作成開始日	平成	年	月	日	新規・変更
被保険者氏名			被保険者番号		
フリガナ			生年月日		
			明・大・昭		
被保険者住所			性別		
〒			男・女		
			電話番号 ()		
介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）した介護予防支援事業所					
介護予防支援事業所名（地域包括支援センター）			介護予防支援事業所の所在地・連絡先		
			〒		
受付担当者名 () 事業者番号 ()			電話番号 ()		
介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所が介護予防支援を受託する場合のみ記入してください。					
居宅介護支援事業所名			居宅介護支援事業所の所在地・連絡先		
			〒		
受付担当者名 () 事業者番号 ()			電話番号 ()		
介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を変更する場合の事由等					
変更する場合のみ記入してください。					
1 要介護状態区分の変更		4 事業者作成から自己作成		7 その他	
2 転居		5 事業者廃業		()	
3 自己作成から事業者作成		6 不服			
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"/> 介護予防支援事業所事業者番号			

- (注意) 1 この届出書は要支援認定の申請時に、若しくは介護予防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江東区へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成を依頼する介護予防支援事業所又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず江東区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くことがあります。

受領

受付	点検	入力

証回収	証発行