

別記様式第 18 号

介護保険居宅（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

		区 分										
		新規 ・ 変更										
被保険者氏名	被保険者番号											
	個人番号											
	生年月日	性別										
	年 月 日	男・女										
介護保険（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												
事業者（介護予防支援事業）の事業所名又は地域包括支援センター名	事業所（介護予防支援事業）の所在地又は地域包括支援センターの所在地											
	〒 電話番号											
介護予防支援又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 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。												
事業者（介護予防支援事業）の事業所名	事業所（介護予防支援事業）の所在地											
	〒 電話番号											
介護予防支援事業所もしくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等												
※変更する場合のみ記入してください。												
変更年月日 (年 月 日付)												
<p>天塩町長 様</p> <p>上記の居宅介護（介護予防）支援事業者（地域包括支援センター）に介護保険（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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 被保険者 氏名 印 電話番号</p>												
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"/> 居宅介護（介護予防）支援事業者事業所番号											
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定等の申請時に、若しくは、居宅介護（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事業所等が決まり次第速やかに天塩町へ提出してください。
- 2 居宅介護（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事業所（介護予防支援事業所・地域包括支援センター）又は介護予防支援若しくは介護予防マネジメント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うえ、必ず天塩町へ届出してください。届出のない場合、サービスに係る負担を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。