

介護予防・居宅サービス計画・介護予防ケアマネジメント 依頼(変更)届出書		受付印
短期集中予防サービス・ 住民等主体の通所サービス のみ利用	※該当する場合には○をつけてください	
		区分    新規・変更
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号
フリガナ		
		生 年 月 日
		大 正 ・ 昭 和    年 月 日
介 護 予 防 ・ 居 宅 サ ー ビ ス 計 画 の 作 成 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 〒	
事 業 所 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 者 ※ 居 宅 介 護 支 援 事 業 者 が 介 護 予 防 支 援 を 受 託 す る 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 〒	
	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 。	
居 宅 ( 介 護 予 防 ) サ ー ビ ス 計 画 の 適 用 開 始 年 月 日	令 和    年    月    日 から 開 始	
(あて先)    釧 路 市 長		
上 記 の 介 護 予 防 支 援 事 業 者 ・ 居 宅 介 護 支 援 事 業 者 に 介 護 予 防 ・ 居 宅 サ ー ビ ス 計 画 の 作 成 を 依 頼 す る こ と を 届 出 し ま す 。		
令 和    年    月    日		
被 保 険 者                  住 所		
電 話 番 号 (    )		
氏 名		
(注 意)		
1    この届出書は、要介護認定等の申請時に、若しくは、介護予防・居宅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釧路市へ提出してください。		
2    介護予防・居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときもしくは介護予防 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うえ、必ず 釧路市に届け出てください。 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。		