

事業所が変わった場合の記入例
(例：委託先変更)

ケアマネジメント依頼（変更）届出書

区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input checked="" type="checkbox"/> 変更
利用種別	<input type="checkbox"/> 予防給付	<input checked="" type="checkbox"/> 総合事業

被保険者氏名	フリガナ ○○○○ ○○○○	被保険者番号	
--------	----------------	--------	--

人番号	
-----	--

月日	
年 月 日	

事業所	センター	〒○○○-○○○
-----	------	----------

電話番号	0463 (〇〇) 〇〇〇〇
------	------------------

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。

居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地	〒
居宅介護支援事業所○○○○○ (B) (事業所番号)	平塚市○○○○	
	電話番号	0463 (〇〇) 〇〇〇〇

※事業所を変更する場合のみ記入してください。
 居宅A → 居宅B
 変更年月日 (令和5 年 1 月 1 日付)

平塚市長 様
 上記の介護予防支援事業者（地域
 ケアマネジメントを依頼することを所
 令和 ○○年 ○○月 ○○日
 住 所 平塚市○○○○
 被保険者 氏 名 ○○ ○○
 電話番号 ○○○○ (〇〇) 〇〇〇〇

変更内容と変更年月日を記入してください。
 例：令和5年1月1日付けで
 居宅Aから居宅Bに変更

暫定申請 (事業者記入)	提供開始日	市処理欄	被保険者証	入力日 (/)
			<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 認定担当へ提出済 <input type="checkbox"/> 未収	発送日 (/)

介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、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示します。

- (注意) 1 この届出書は、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等が決まり次第速やかに平塚市へ提出してください。
 2 介護予防サービス計画の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ケア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、必ず平塚市へ届け出てください。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。

【地域包括ケア推進課への提出日：令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日】

申請票

現在

区分・経緯

事業対象者

新規
※サービス未利用者が基本チェックリストにより事業対象者に該当した者

要支援 → 事業対象者
※要支援認定の期限満了時に更新をせずに事業対象者に該当した者

基本チェックリスト実施日 (年 月 日)

新規

要支援者

新規
※サービス未利用者が新規の認定申請により要支援に認定された者

事業対象者 → 要支援 ()
※事業対象者としてサービスを利用していたが状態悪化のため認定申請した者

該当する項目に☑してください。

更新をして要支援の認定を受けた者

要支援認定の有効期限 (年 月 日 ~ 年 月 日)

変更

- 住所地の変更
- 介護予防ケアマネジメントの実施包括（居宅）の変更
- その他 ()

被保険者証再交付理由

- 被保険者証を紛失
- 被保険者証の包括記載欄が空欄
- 被保険者証の記載内容に誤りがある
- 被保険者証に更新前の旧情報が掲載
- 被保険者証に要支援認定期間中の情報が掲載
- その他（下記に記入してください）

該当する項目に☑してください。

利用サービス

訪問型サービス

利用するサービスを記入してください。

特記事項

- 暫定利用（介護保険申請日： 年 月 日）
- 居宅介護支援事業所 () と連携中
- 住所地特例（保険者：)
- その他（暫定利用、居宅との連携以外になにかあれば、下記に記入してください。）