

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	

事業所名	〒○○○-○○○
------	----------

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（地域包括ケアマネジメントを依頼することを所望）
 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
 住所 平塚市○○○○
 被保険者氏名 ○〇 ○〇
 電話番号 ○〇〇〇 (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。

