

居宅介護(介護予防) サービス計画作成依頼(変更)届出書

		種 別		区 分			
		介護・予防・総合		新規・変更			
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号					
フリガナ		／／／／／／／／／／					
		個 人 番 号					
		／／／／／／／／					
		生 年 月 日					
		明・大・昭				性別	
		年 月 日				男 女	
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する事業者							
事業者の事業所名		事業所の所在地		〒			
		電話番号 ()					
		事業所番号		／／／／／／／／			
介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者							
受託開始日		年 月 日		受託終了日		年 月 日	
事業者の事業所名		事業所の所在地		〒			
		電話番号 ()					
		事業所番号		／／／／／／／／			
事業所を変更する場合の事由等							
□介護給付から予防給付へ移行のため		□その他（その他の場合は理由を書いてください。）					
		変更年月日 (年 月 日 付)					
海老名市長 様							
上記の介護予防支援事業者に、介護予防サービス計画作成を依頼することを届け出します。							
令和 年 月 日							
住 所							
電話番号 ()							
氏 名							
保険者確認欄		□ 被保険者資格 □ 届出の重複 □ 居宅介護（介護予防）支援事業者事業所番号					

(注意) 1 この届出書は、要介護（要支援）認定の申請時に、若しくは、居宅介護サービス計画・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、速やかに海老名市へ提出してください。

2 居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは変更年月日を記入のうえ、必ず海老名市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。