

介護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			
フリガナ			
個 人 番 号			
生 年 月 日			
年 月 日			
介護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			
介護予防支援事業所名及び所在地 地域包括支援センター名及び所在地			
電 話 番 号			
介護予防支援事業所番号 地域包括支援センター事業所番号		サービス開始（変更）年月日	
		年 月 日	
介護予防支援事業所又は地域包括支援センターを変更する場合の理由			
※変更する場合のみ記入してください。			
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所 ※居宅介護支援事業所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及び所在地			
電 話 番 号			
居宅介護支援事業所番号		サービス開始（変更）年月日	
		年 月 日	
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由			
※変更する場合のみ記入してください。			
青 森 市 長 殿			
上記の介護予防支援事業者又は地域包括支援センターに介護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け出ます。			
年 月 日			
住 所			
被保険者		電話番号	
氏 名			
介護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実施するために必要があるときは、 要介護・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 上記介護予防支援事業者又は地域包括支援センターに提示することに			
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません			
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"/> 入力済		
	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所番号／地域包括支援センター事業所番号		

- (注意) 1 この届出書は、介護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介護予防支援事業所（地域包括支援センター）に依頼する際、速やかに青森市介護保険課または浪岡振興部健康福祉課へ提出してください。
- 2 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所（居）中の場合は、その施設の住所地の市町村窓口へ提出してください。

届出先 〒030-0801
青森市新町一丁目3番7号
青森市役所福祉部介護保険課
電話番号 017-734-5362

〒038-1392
青森市浪岡大字浪岡字稲村101番地1
青森市役所浪岡振興部健康福祉課
電話番号 0172-62-1134