

提出にあたっての注意点

居宅（介護予防）サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書

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 年 月 日			
居宅サービス計画等の作成を依頼（変更）する事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する事業者					
事業所の名称		事業所の変更があった場合は、変更年月日を必ず記入してください。この日付を、変更後事業所の給付管理の適用開始日として国保連に通知します。			
要支援認定者や事業対象者で、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託している場合でも、事業所の名称は地域包括支援センターのみ記入してください。					
		電話番 号 ()		事業所等を変更する場合は、変更年月日 (年 月 日付)	
		()			
上記の事業者又は地域包括支援センターに居宅（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ことを届け出ます。 年 月 日					
被 保 険 者		この日付を給付管理の適用開始日として国保連に通知します。ただし、事業所を変更する場合の届出においては上欄「変更年月日」に記載の日付を国保連に通知します。			
		受付	交付方法	交付先	担当印

住所地利例施設に入所中の方の届出方法

【要支援認定者・事業対象者の場合】

施設所在市町村の担当窓口へ提出してください。施設所在市町村が鎌ヶ谷市に届出書を送付し、鎌ヶ谷市が届出書を受理次第、被保険者証に必要事項を記載して被保険者あてに郵送します。

【要介護認定者】

鎌ヶ谷市役所高齢者支援課へ直接提出してください。