## 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 (要支援、事業対象者)

	\2	(人)及、	,		
西部・青垣					区分
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	安保険者氏名 		被 保	険 者	新規・変更 番 号
フリガナ	Christ i a tra				
······································				<mark>     </mark> 人 番	号
		<del>                                     </del>			
			生	年 月 日   年 月	日 日
	<b>養予防サービス計画</b> の			泛援事業者	Н
	雙予防ケアマネジメン 			ミセンター	
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター		介護予防支援事態 地域包括支援セン			
		〒669−3641			
丹波市西部地域包括支	援センター	兵庫県丹波市氷上	:町絹山513	3番地	
		電話番号 0795			
	護予防支援又は介護予防 者が介護予防支援又は2				こください。
居宅介護支援事業所名	7	居宅介護支援事	業所の所在地	₹	
		住所			
		電話番号	( )		
サービス開始(変更	() 年月日	事業所を変更する	が場合の理由等	(※変更の場合	かか)
年	月 日				
※上記の事業所から介護予防支 メントを受け始める日	援・介護予防ケアマネジ				
丹波市長 様					
上記の介護予防支援 防ケアマネジメントを	後事業者(地域包括	支援センター)に介 +山しま士 また	護予防サート	ごス計画の作	成又は介護予
- Mグ / マインメントで - 予防ケアマネジメン	K 似	ア面します。 また、 びあるときは、市か	り 護 がめりこ 3ら上記事業所	「ころ計画の 近に要介護認	TF成又は川護 定にかかる調
查内容、判定結果、及	及び主治医意見書の	是示を行うことに同	意します。		
令和 年 月	目				
住所	丹波市				
被保険者		<b>電</b> 音	4平 口.	(	
氏名	□ 被保険者資格	電話 □ 届出の重	5番号 海	(	J
保険者確認欄		□ 畑田の里 季業所(地域包括支		来只	
体火石性於側	一	*未別(地域包拉又	1反 ピング 一)	<b>留</b> 夕	
		31 - 7 - 7 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	P4-1 > : > :		
する事業所	書は、介護予防サービン 等が決まり次第速やかり サービス計画の作成若り	丹波市へ提出してくだ	さい。		

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、必ず丹波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。

/	被保険者証添付	システム入力	被保険者証の再交付	処理者
処理	有 • 無	月日	無・有(月日)	

## 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

		(	要支援、事業效	寸象者	針)								
柏原・山南											区		
							_			2	新規·	-	更
	被保険者氏名				被		保	険	者	<b>1</b>	<b>肾</b>	号	
フリガナ													
						<u>」</u> 個		人	<b></b> 番	<u>_</u>			
								$\frac{\lambda}{1}$		r T	$\frac{\sqrt{2}}{2}$		
								生年	月	目			
								年	月		月		
			作成を依頼(変 トを依頼(変更										
介護予防支援事業所			介護予防支	て援事	業別	行の戸	斤在地	þ					
地域包括支援センター	一名		地域包括支	援セ	ンタ	<b>ー</b> の	所在:	地					
			〒669−3145										
丹波市南部地域包括	支援センター		兵庫県丹波市	可山市	有町!	野坂	176	番地					
			電話番号	079	5-7	8-91	23						
介 ※居宅介護支援事			ケアマネジメン Ì ト護予防ケアマネ							てくか	<b>ごさい</b> 。	)	
居宅介護支援事業所	· 名		居宅介護支	て 援事	業別	千の戸	斤在地	<u> </u>	Ē				
			 住所										
			電話番号		(			)					
サービス開始(変)	再) 年日口		事業所を変	田十	な担	$\Delta \sigma$	理 山	<i>)</i>	軍の担	Ani	7, )	Т	
サービス開始(多)	文/ 午月日	1	事未別で多	义 9	<i>'</i> シ <i>'m</i>	пν	生田	寸 (次友	文學	I D VJ	ナノ	_	
年	月 日												
※上記の事業所から介護予防 メントを受け始める日	支援・介護予防ケ	アマネジ											
丹波市長 様			<u> </u>										
上記の介護予防支 防ケアマネジメント 予防ケアマネジメン 査内容、判定結果、	を依頼するこ ト実施のため	とを届りに必要が	け出します。 があるときは、	また、 市	から	護子 上記	·防サ l事業	ービス	計画の	の作品	と 又は	介護	长
令和 年 月	目												
住所	丹波市												
被保険者 氏名				電	話番	号			(	)			
	□ 被保険	者資格	□届出	一	直複								
保険者確認欄	□ 介護予	防支援国	事業所 (地域包	]括さ	7摇-	セン	ター	) 悉号					
		197 / 107		71117				<u>/ ш/у</u>					
										1			
する事業所 2 介護予門 防支援事業 ジメントを え、必ずが 届け出の	所等が決まり次気 防サービス計画の 業所(地域包括え を受託する居け出る ア波市へ届け出る のない場合かあ 時例の対象施設し	管速やかに を接った を接った でをできる でなるに係る でなる。	ス計画の作成又は 二円波市へ提出し 一人は介護予防を 本一)又は介護予 事業所を変更する の費用を一旦、全 の場合は、その施	てア防と 額負	ぎお妾は 担いない とうさぎ おままれる しょうしゅう	い。 メントで 変更年 ていた	、 を な 注 月 に だ だ く だ だ く た ぎ く た く た く た く く く く く く く く く く く	頼する介 予防ケア を記入の ことがあ	、護予 マネ )う )ります	- 0			

ы	п	被保険者証添付	システム入力	被保険者証の再交付	処理者
担理		有 • 無	月日	無・有(月日)	

## 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 (要支援 事業対象者)

		(2)	$\sim \omega \setminus \tau \wedge \lambda$	N			
春日・市島							区分
				1,4,	/II BA	<b>→</b>	新規・変更
<u> </u>	被保険者氏名			被	保険		番号
フリガナ							
				個	人	番	
							<u> </u>
<u>Λ</u> .	護予防サービス	計画の作	はななお (亦	更) ナス分	年	<u>男</u>	日
	護予防ケアマネ						
介護予防支援事業所			介護予防支				
地域包括支援センター	-名	<u> </u>	地域包括支持 <del></del>	麦センター	の所任地		
	+150 1		〒669-4141	·≠·□™·⊞	114 E 0 0 TE 116		
丹波市東部地域包括	文援センダー		兵庫県丹波市				
			電話番号				
介 ※居宅介護支援事業	護予防支援又は介 食者が介護予防支						てください。
居宅介護支援事業所	名		居宅介護支	接事業所の	)所在地	₹	
		7	 住所				
			電話番号	(	)		
サービス開始(変列	更) 年月日		事業所を変	更する場合	の理由等(※	変更の場	合のみ)
年	月 日						
※上記の事業所から介護予防 メントを受け始める日	支援・介護予防ケア	マネジ					
丹波市長 様		•					
上記の介護予防支							
防ケアマネジメント							
予防ケアマネジメン						要介護認	にかかる調
查内容、判定結果、	及い土宿医息り	元青の佐	亦を打りこと	1に回思し	より。		
令和 年 月	日						
<del></del> 十	丹波市						
生所 被保険者	77仅川						
氏名				電話番号	•	(	)
	□ 被保険者	公次枚	□ 届出	の重複			
					–	П	
保険者確認欄	□ 介護予防	り支援事	業所(地域包	括支援セ	ンター) 番-	<del>岁</del>	:
(注意) 1 この届出	- 出書は、介護予防	ー サービス言	十画の作成又は	介護予防ケブ	アマネジメント	・を依頼	
	F等が決まり次第				•		

- 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

加	被保険者証添付	システム入力	被保険者証の再交付	処理者
理	有 · 無	月 日	無・有(月日)	