

相模原市介護保険																		
区分	被 保 険 者 氏 名						被 保 険 者 番 号											
新規 変更 暫定	フリガナ カイゴ タロウ						0	0	1	2	3	4	5	6	7	8		
	介護 太郎						個 人 番 号											
							0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
							生 年 月 日										性 別	
						明治・大正・昭和			3 年 1 月 1 日			男・女						
介護予防サービス計画作成する指定介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼する地域包括支援センター（変更の場合は、変更後の事業者等）																		
事業者名（地域包括支援センター名）・事業者番号						事業者所在地			〒 252-5277									
〇〇地域包括支援センター						神奈川県相模原市中央区中央 2-11-15												
						サービスコード												
1	4	0	2	6	0	0	0	0	0	4	6							
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。																		
事業者名（居宅介護支援事業所）						事業者所在地			〒									
事業者番号を必ず記入いただくようお願いします。																		
事業者を変更する場合の事由						事業者を変更する場合に記入			介護予防支援・介護予防ケアマネジメント開始日									
									令和 3 年 2 月 1 日									
相 模 原 市 長 あて 上記指定介護予防支援事業者（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出します。 令和 3 年 2 月 1 日 被保険者 住 所 相模原市中央区富士見 6-1-1 氏 名 介護 太郎 電話番号 042(769)8349																		

届出の必要な方

在宅で、介護予防サービスを利用しようとしている要支援1及び要支援2の方で「介護予防サービス計画（ケアプラン）」を指定介護予防支援事業者に作成依頼する方、およびケアプランの自己作成を希望する方。

注意事項

この届出書は、要介護認定の申請時、若しくは、指定介護予防支援事業者が決まり次第速やかに、被保険者証、資格者証を添えて相模原市に提出してください。  
 今後、依頼する事業者を変更するときも、変更年月日を記入の上、提出してください。  
 この届出のない場合は、サービスの全額を自己負担していただくことがあります。