

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

区 分
新規・変更

被保険者氏名	被保険者番号		
	個人番号		
	生年月日	性別	
	年 月 日	男・女	

居宅(介護予防)サービス計画作成を依頼(変更)する事業者
 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター

事業者の事業所名 地域包括支援センター名	事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地	〒
	住所	
	電話番号	

依頼(変更)年月日	事業者の事業所番号
令和 年 月 日	

居宅介護(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事由等

※事業所を変更する場合のみ記入してください

(看護)小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス:)	
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし	

宇治市長 あて

- 上記の { ()居宅介護支援事業者
 ()介護予防支援事業者(地域包括支援センター)
 ()小規模多機能型居宅介護(予防)支援事業者
 ()看護小規模多機能型居宅介護支援事業者

に居宅(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(変更)することを届出します。

令和 年 月 日

住所

被保険者

電話番号

氏名

市記入欄

受付印	受付者	確認欄
		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護(予防)事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号

- (注意) 1. この届出書は、要介護・要支援認定の申請時に、もしくは居宅(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事業所が決まり次第速やかに宇治市へ提出してください。
 2. 居宅(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事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず宇治市に届出を行ってください。届出のない場合、サービスにかかる費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
 3. 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場合で、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。