

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依頼(変更)届出書

		(※1)		届 出 区 分						
				☐ 居宅サービス ☐ 介護予防サービス ☐ 介護予防ケアマネジメント ☐ 新規 ☐ 変更						
被 保 険 者		【(※1)記入注意点】①～④のいずれかのパターンで☑を入れてください。 ①要介護1～5の方(居宅介護支援事業所担当) → ☑居宅サービス ②要支援1～2の方(地域包括支援センター担当(居宅介護支援事業所への委託含む)) → ☑介護予防サービス☑介護予防ケアマネジメント(両方☑) ③要支援1～2の方(指定介護予防支援事業所である居宅介護支援事業所が担当) → ☑介護予防サービス ④事業対象者の方(地域包括支援センター担当(居宅介護支援事業所への委託含む)) → ☑介護予防ケアマネジメント なお、暫定利用の場合は以下のとおりです。 ◇ ①か③いずれになるか不明である場合は、居宅介護支援事業所(※3に記載の事業所)が1枚の届出書を提出 ◇ ①か②いずれになるか不明である場合は、①、②の請求担当事業所(※3に記載の事業所)がそれぞれ1枚ずつ届出書を提出 ◇ ②か④いずれになるか不明である場合は、地域包括支援センター(※3に記載の事業所)が1枚の届出書を提出 ◇ ③か④いずれになるか不明である場合は、③、④の請求担当事業所(※3に記載の事業所)がそれぞれ1枚ずつ届出書を提出								
フリガナ										
居宅・介護予防サービス計画の作成者										
事業者の事業所名										
(※3)										
介護予防サービス計画の作成者		電話番号		()						
事業者の事業所名		契約等の発効年月日		年	月	日	事業所番号	(※2)		
事業所を変更する場合の事由等		※事業所を変更する場合は、変更理由を記入してください。								
		【(※2)記入注意点】 (※3)に記載する事業所の事業所番号を記載する欄です。 請求に関して必要な事業所番号ですので、委託先として記載している事業所の事業所番号を記入しないでください。								
(宛先) 河内長野市		上記の居宅介護支援事業所(該当する場合にラケット)								
		☐ 本届出書の提出を居宅介護(介護予防)支援事業者に委任します。 年 月 日								
被保険者		住所		氏名		電話番号		()		
保険者確認欄	(共通)				(介護度)					
	☐ 被保険者証回収 ☐ 届出の重複 ☐ 届出区分				☐ 要介護 ☐ 要支援 (事業対象者確認欄) ☐ 基本チェックリストの添付					

(注意)

- この届出書は、要介護認定の申請時又は居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに河内長野市へ提出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所を変更するときは、契約等の発効年月日を記入のうえ、必ず河内長野市へ届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 要支援者及び事業対象者が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へ提出してください。