

様式第24号（第18条関係）

居宅介護（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

<input type="checkbox"/>	介護サービス計画	<input type="checkbox"/>	介護予防サービス計画	<input type="checkbox"/>	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					
フリガナ										
					個 人 番 号					
					生 年 月 日					
年 月 日										
居宅介護（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・地域包括支援センターの所在地					
					〒					
					電話番号					
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。)										
居宅介護支援事業所名					居宅介護支援事業所の所在地					
					〒					
					電話番号					
事業所番号					サービス開始（変更）年月日					
					年 月 日					
事業所を変更する場合の事由等										
小規模多機能型居宅介護又は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 <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										
袖ヶ浦市長 様 上記のとおり、居宅介護（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の依頼 について届け出ます。 年 月 日 住 所 被保険者 電話番号 氏 名 提出代理（代行者）氏名（事業所）										
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格		<input type="checkbox"/> 届出の重複						
		<input type="checkbox"/> 居宅介護（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"/> （看護）小規模多機能型居宅介護事業所番号								
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。 年 月 日 氏名										

- (注意) 1 この届出書は、要介護（要支援）認定の申請時又は居宅介護サービス計画作成等を依頼する事業所が決まり次第速やかに袖ヶ浦市へ提出してください。
- 2 居宅介護サービス計画作成等を依頼する事業所（受託事業所を変更する場合を含む。）を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、袖ヶ浦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。