

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

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			
介護予防サービス計画の作成・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							
地域包括支援センター名及び所在地							
電話番号							
地域包括支援センター事業所番号				サービス開始（変更）年月日			
				年 月 日			
地域包括支援センターを変更する場合の理由							
※変更する場合のみ記入してください。							
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所 ※居宅介護支援事業所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及び所在地							
電話番号							
居宅介護支援事業所番号				サービス開始（変更）年月日			
				年 月 日			
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由							
※変更する場合のみ記入してください。							
青 森 市 長 殿							
上記の地域包括支援センターに介護予防サービス計画の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け出ます。							
年 月 日							
住 所							
被保険者				電話番号			
氏 名							
介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護・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上記地域包括支援センターに提示することに							
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません							
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"/> 入力済	
		<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター事業所番号					

- (注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターに依頼
する際、速やかに青森市介護保険課または浪岡振興部健康福祉課へ提出してください。
- 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所(居)中の場合は、その施設の住所地の市町村窓口へ提出してください。

届出先 〒030-0801
青森市新町一丁目3番7号
青森市役所福祉部介護保険課
電話番号 017-734-5362

〒038-1392
青森市浪岡大字浪岡字福村101番地1
青森市役所浪岡振興部健康福祉課
電話番号 0172-62-1134