国立市介護予防サービス計画作成・(新総合事業に係る)介護予防ケアマネジメント依頼(変更)等届出書

被保険者氏名	介護保険被保険者番号
フリカ゛ナ	
	個人番号
	生年月日 / 性別
	明・大・昭　年　月　日 / 男・女

介護予防サービス計画を作成する者または介護予防ケアマネジメントをする者の区分（いずれかに○）

1. 国立市地域包括支援センターに依頼する。

国立市地域包括支援センター（事業者番号 1303400012）
国立市富士見台2丁目47番地の1　　電話 042-576-2123

※介護予防ｻｰﾋﾞｽ計画作成・介護予防ケアマネジメントの開始年月日

年　月　日

2. 自分で作成する。（※新総合事業に係る介護予防ケアマネジメントについては、国立市地域包括支援センターが計画作成いたします。）

3. 介護予防サービス計画作成等の依頼届出はしない。

理由 (1)医療保険で病院等に入院している（病院名等　　）

(2)現在のところ、サービスを利用しない。

被保険者証に記載されている	保険者番号		保険者が国立市(保険者番号 132159)の場合は記入不要です。
	保険者名		

国立市長　殿

地域包括支援センターに介護予防サービス計画作成または介護予防ケアマネジメントを依頼すること等について、上記のとおり届出します。

令和　年　月　日

(被保険者)　　電話番号　(　)

住所

氏名

(ご注意)

1. 国立市地域包括支援センターに介護予防サービス計画作成または介護予防ケアマネジメントを依頼する場合、必ずご本人又は家族の方が地域包括支援センターと連絡をとり契約してください。
2. 国立市地域包括支援センターと契約をされましたら、速やかにこの届出書を国立市へ提出してください。
3. 提出の際は必ず被保険者証を添えてください。

国立市記入欄	□ 被保険者資格　□ 届出の重複　□ 地域包括支援センター担当者 □ 委託居宅介護支援事業者名　□ 委託居宅介護支援事業者事業所番号