

第16号様式の2（第13条関係）

入力できる項目以外は  
保護がかけられています。

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・終了）届出書

どちらかに  をつけてください。  
それぞれ提出先が異なります。

区 分		
<input checked="" type="checkbox"/> 新規	変更	終了

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ <b>ねりま はなこ</b>	1 0 0 0 0 0 0 0 0
<b>練馬 花子</b>	生 年 月 日
	昭和 7年 7月 7日

介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者 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	
介護予防支援事業所・地域包括支援センター番号	介護予防支援事業者・地域包括支援センターの所在地等
1 3 0 2 0 0 0 0 0	〒 175 - 8501
介護予防支援事業者・地域包括支援センター名	住所 <b>練馬区豊玉北6 - 12 - 1</b>
<b>練馬区地域包括支援センター</b>	電話 <b>03 - 3993 - 1111</b>
	担当 <b>〇〇</b>

介護予防支援また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または介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ入力してください。

居宅介護支援事業所番号	サービス開始(変更)年月日が属する月から給付管理を行うものとして扱います。「新規」「変更」にかかわらず、必ず和暦で記載してください。
1 3 7 2 0 0 0 0	
居宅介護支援事業所名	
区役所居宅介護支援事業所	担当

サービス開始（変更）年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
---------------	---------------

介護予防支援事業所もしくは地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所を変更する場合は、変更事由を必ず記載してください。

練馬区長 殿

上記の介護予防支援事業所または介護予防ケアマネジメントの届出書を提出した年月日を和暦で記載してください。  
この日付が、被保険者証に記載される「届出年月日」になります。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 **東京都練馬区豊玉北7 - 7 - 7**

被保険者 氏名 **練馬 花子** 電話番号 **03 - 5984 - 1669**

確認欄	被保険者証資格	届出の重複	送付先
処理欄	年	月	日

（注意）

- この届出書は、介護予防サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第、開始年月日を記入の上、速やかに練馬区へ提出してください。
- 介護予防サービス計画の作成もしくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所または介護予防支援も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上、必ず練馬区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、全額負担していただくことがあります。
- 住所地特例の対象となる施設に入居中の場合は、その施設の住所地の区市町村の窓口へ提出してください。

（処理欄）