

☒ 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

区 分

☒ 新規 ☐ 変更 ☐ 終了

被保険者氏名		被保険者番号									
フリガナ 初マドウ		1 0 0 0 0 0 0 0 0 0									
練馬 太郎		生 年 月 日									
		昭和15年4月1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 1 1						〒 176-8501					
介護予防支援事業者・地域包括支援センター名						住所 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号練馬区役所 西庁舎					
練馬地域包括支援センター						電話 03-5984-2774					
						担当					
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						居宅介護支援事業所の所在地等					
1 3 7 1 4 0 0 2 5 8						〒 165-0022					
居宅介護支援事業所名						住所 東京都中野区江古田3-15-2					
慈生会中野ケアプランセンター						電話 03-3387-1021					
						担当					
サービス開始(変更)年月日						年 月 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の事由等 ※変更する場合のみ記入してください。											
練馬区長 殿											
上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に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ことを届け出ます。											
年 月 日											
住所											
被保険者 氏名						電話番号					
確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者証資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 送付先(<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険課 <input type="checkbox"/> 高齢社会対策課)										
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)

--

第16号様式の2(第13条関係)

☐ 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

										区 分		
										<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 終了
被保険者氏名					被保険者番号							
フリガナ 初マドウ					1 0 0 0 0 0 0 0 0 0							
練馬 太郎					生 年 月 日							
					昭和15年4月10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	1	1	〒	176-8501	
介護予防支援事業者・地域包括支援センター名						住所 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号練馬区役所西庁舎						
練馬地域包括支援センター						電話 03-5984-2774						
						担当						
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						居宅介護支援事業所の所在地等						
1	3	7	1	4	0	0	2	5	8	〒	165-0022	
居宅介護支援事業所名						住所 東京都中野区江古田3-15-2						
慈生会中野ケアプランセンター						電話 03-3387-1021						
						担当						
サービス開始(変更)年月日						年 月 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の事由等 ※変更する場合のみ記入してください。												
練馬区長 殿												
上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に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ことを届け出ます。												
年 月 日												
住所												
被保険者氏名						電話番号						
確認欄 <input type="checkbox"/> 被保険者証資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 送付先(<input type="checkbox"/> 介護保険課 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢社会対策課)												
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)

--