

別記第2号様式（第8条関係）

居宅介護（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

フリガナ											
被保険者氏名											
被保険者番号/保険者 流山市・（ ）											
個人番号											
生年月日 / 性別		明・大・昭 年 月 日					男・女				
要介護認定（該当に○）		事業対象者		要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5			申請中		
新規：サービス開始日 変更：事業所変更日		令和 年 月 日									
事業所を変更する理由											
居宅介護（予防）サービス計画作成を依頼（変更）する居宅介護（予防）支援事業者 ケアマネジメントの作成を依頼（変更）する地域包括支援センター											
居宅介護（予防）支援事業所名・地域包括支援センター名											
事業所番号											
所在地 (市に事業所番号の登録がある場合、省略可)		〒 ー 電話番号 ()									
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											
居宅介護支援事業所名											
事業所番号											
所在地 (市に事業所番号の登録がある場合、省略可)		〒 ー 電話番号 ()									
<p>(あて先) 流山市長</p> <p>上記の居宅介護（予防）支援事業者（地域包括支援センター）に居宅介護（予防）サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。</p>											
令和 年 月 日										流山市受付欄	
住所											
被保険者氏名											
電話番号 ()											
市確認欄	保険証回収	あり・なし（認定申請中）									
	処理欄	入力者 ()・入力日 ()									
	保険証返送	窓口・郵送									

- 注 意 1 この届出書は、居宅介護（予防）サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに流山市へ提出してください。
- 2 居宅介護（予防）サービス計画作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所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、必ず流山市へ届け出てください。
届け出のない場合、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 住所地特例対象施設に入居中の居宅要支援被保険者等は、施設所在地の市町村へ提出してください。