別記様式第20号（第13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

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

居宅(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（変更）する介護予防支援事業者

支援事業所名	事業所の所在地　〒
	電話番号

介護予防支援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。

支援事業所名	事業所の所在地　〒
	電話番号

介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等

※変更する場合のみ記入してください。

開始年月日
（　　年　　月　　日）

(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用開始月における利用開始前の居宅サービス等の利用の有無

□居宅サービスの利用有り　　利用したサービス（　　）
□居宅サービスの利用無し

御嵩町長　宛て

上記の支援事業者に居宅(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(変更)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　　（　　）

保険者確認欄	□　被保険者資格　□　届出の重複 □　支援事業者事業所番号

（注意）1　この届出書は、居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに御嵩町へ提出してください。

2　居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼する支援事業所又は介護予防支援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、必ず御嵩町へ届け出てください。
届出のない場合は、サービスに係る費用を一旦全額自己負担していただくことがあります。