

「D居宅介護支援事業所」を
追加／削除する場合の例を
示します

第一号介護予防支援事業再委託(変更)届出書

(あて先) 京都市長

● 年 ● 月 ● 日

申請者

包括を運営する法人の
情報を記載

所在地 京都市●●区●●町1番地2

名称 ●●法人●●会

代表者職名・氏名 理事長 ●● ●●

契約の履行に当たり、第一号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護
を行うこととしたいので、下記のとおり届け出ます。

法人が国税庁から指定された
13桁の番号

法人番号 1 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

地域包括支援 センター	介護保険事業所番号	260××××××	届出種別(該当に○)	新規	変更	○
	名称	京都市●●地域包括支援センター				
	所在地	(郵便番号 ●●● - ●●●●) 京都府 京都市 ●●区●●町3番地45 ●●ビル●号室				
	連絡先	電話番号	075-123-4567 (内線)	FAX番号	075-123-7890	
		Email	●●●●@●●●●			

年度当初の届出時のみ「新規」
追加／削除の場合は「変更」

再委託先	介護保険事業所番号	
	フリガナ	
	名称	
	所在地	
	連絡先	

再委託先が複数ある場合は記載不要
「第一号介護予防支援事業再委託先一覧」に記載
※ほとんどの場合が記載不要になるかと思います

再委託する内容 (該当に○)	1	アセスメントの実施	○	7	モニタリング	○
	2	介護予防サービス計画原案の作成	○	8	評価	○
	3	サービス担当者会議の開催	○	9	給付管理	○
	4	介護予防サービス計画原案の説明・同意	○	10	その他	
	5	介護予防サービス計画書の交付	○			
	6	サービス提供の連携・調整	○			

再委託する期間	再委託先が複数ある場合は記載不要 「第一号介護予防支援事業再委託先一覧」に記載	日
---------	--	---

- 備考 1 届け出た内容に変更があるときは、全ての内容を記入し、再度提出してください。
2 再委託する支援の内容の「10 その他」を選択時は、下段に内容を記入してください。
3 複数の再委託先がある場合は、第一号介護予防支援事業再委託先一覧を提出してください。
記入欄が不足する場合は、行を追加又は複数ページに記入してください。

第一号介護予防支援事業再委託(変更)届出書(参考)記入欄不足時の資料
第一号介護予防支援事業再委託先一覧

項番	介護保険事業所番号	再委託先事業所			委託する内容 (下記内容参照、該当番号に○、10は下段に内容を記載)										再委託期間	再委託予定単価 (1件あたり)
		名称	所在地	連絡先	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		初回加算予定単価 (1件あたり)
1	26xxxxxxxxxx	エーキョタクカイゴシエンジギョウショ A居宅介護支援事業所	京都市●●区●●町5番地	075-●●●-●●●●	○	○	○	○	○	○	○	○	○		H29 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日	●●●●円 ○○○○円
2	26xxxxxxxxxx	ケアプランセンタービー ケアプランセンターB	京都市●●区●●上る●●町87	075-●●●-●●●●	○	○	○	○	○	○	○	○	○		R3 年 8 月 1 日 ~ 年 月 日	●●●●円 ○○○○円
3	26xxxxxxxxxx	キョタクカイゴシエンシー 居宅介護支援C	京都市●●区●●町20-6 ●●マンション●号室	075-●●●-●●●●	○	○	○	○	○	○	○	○	○		R4 年 10 月 1 日 ~ 年 月 日	●●●●円 ○○○○円
4	～中略～															
・																
・																
10																
11	26xxxxxxxxxx	ディーキョタクカイゴシエンジギョウショ D居宅介護支援事業所	京都市●●区●●通り下る●●町 16番地39	075-●●●-●●●●	○	○	○	○	○	○	○	○	○		R7 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日	●●●●円 ○○○○円
12															年 月 日 ~ 年 月 日	
13																
・																
・																

記入欄が不足する場合は
行を追加してください

【追加する場合】→ 赤枠のとおり記載
【削除する場合】→ 赤枠を削除（行削除）

現在の再委託先が一覧として分かるように
記載してください。

- 委託する支援の内容
- 1 : アセスメントの実施
 - 2 : 介護予防サービス計画原案の作成
 - 3 : サービス担当者会議の開催
 - 4 : 介護予防サービス計画原案の説明・同意
 - 5 : 介護予防サービス計画書の交付

【追加する場合】→ 赤枠のとおり記載
【削除する場合】→ 赤枠を削除（行削除）

※「追加」や「削除」などの記載は不要です。
※追加・変更箇所を赤字にしたり、削除箇所に取消し線を引いたりしないで結構です。

現在の再委託先が一覧として分かるように記載してください。
変更の都度上書きし、最新の情報を一覧にしてください。