

「D介護支援事業所」を追加／削除する場合の例を示します

指定介護予防支援委託(変更)の届出書

(あて先) 京都市長

● 年 ● 月 ● 日

所在地 京都市●●区●●町1番地2

申請者 名称 ●●法人●●会

代表者職名・氏名 理事長 ●● ●●

包括を運営する法人の情報を記載

法人が国税庁から指定された13桁の番号

次のとおり、指定介護予防支援の一部を委託(変更)するので届け出ます。

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		
	連絡先	電話番号	075-123-4567 (内線)	FAX番号	075-123-7890		
	Email	●●●●@●●●●					

追加／削除いずれの場合でも「変更」に○をする

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

委託先が複数ある場合は記載不要
「指定介護予防支援委託先一覧」に記載

※ほとんどの場合が記載不要になるかと思います

委託する指定介護予防支援の内容 (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	○		

指定介護予防支援の
一部を委託する期間

委託先が複数ある場合は記載不要
「指定介護予防支援委託先一覧」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 委託する指定介護予防支援の内容の「10 その他」を選択時は、下段に内容を記入してください。

3 複数の委託先がある場合は、指定介護予防支援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。

(参考) 記入欄不足時の資料
指定介護予防支援委託先一覧

項番	介護保険事業所番号	委託先事業所			委託する指定介護予防支援の内容 (下記内容参照、該当番号に○、10は下段に内容を記載)										指定介護予防支援の 一部を委託する期間	
		名称	所在地	連絡先	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
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	
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	
3	26xxxxxxxxxx	キヨ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	
4															年月日~	
...																
10																年月日
11	26xxxxxxxxxx	ディーキヨ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	
12																年月日~ 年月日
13																年月日~
...																

～中略～

■委託する指定介護予防支援の内容

- 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

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)

※「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
引いたりしなくて結構です。

現在の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。