

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書

該当するものにチェックしてください。

- 居宅サービス計画
- 介護予防サービス計画作成
- 介護予防ケアマネジメント

新規か変更か廃止に○を付けてください。

依頼（変更）届出書

区分

新規 変更 廃止

被保険者番号	10000 - 23456	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
--------	---------------	------	-------------------------

被保険者氏名	生年月日
フリガナ キョウト タロウ 京都 太郎	明・大 昭・西暦 28 年 1 月 1

被保険者の被保険者番号（介護保険被保険者証を確認してください）、氏名、個人番号（マイナンバー）、生年月日を記入してください。

介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント又は居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者の事業所名	事業所の所在地
京都市烏丸地域包括支援センター	京都市中京区御池烏丸●●町
事業所番号 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	電話番号 075 (222) 0000

サービス計画作成する事業所名、事業所番号、所在地、電話番号を記入してください。★

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居宅介護支援事業者	居宅介護支援事業所の所在地
京都ケアプランセンター	京都市中京区寺町御池上ル■■■町
事業所番号 1 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0	電話番号 075 (000) 0000

地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所に介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを委託する時のみ記入する。記入方法は★と同じ。

※事業所を変更する場合のみ記入してください（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）

(宛先) 京都市長
上記の 指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）
 指定居宅介護支援事業者
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することを届け出します。

令和 4 年 7 月 1 日

事業所の変更の場合は、変更する理由と変更年月日を記入してください。

該当するものにチェックしてください。

住所 京都市中京区寺町御池上る
上本能寺前町488番地
被保険者氏名 京都 太郎
電話番号 075 (100) 0000

届出年月日、被保険者の住所、氏名、電話番号を記入してください。

- この届出書は、居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼する事業者が決まり次第、速やかに京都市介護認定給付事務センターへ提出してください。
- 居宅サービス計画、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受託する居宅介護支援事業者を変更する場合は、変更年月日を記入してください。必ず京都市介護認定給付事務センターに届け出てください。届出がない場合は、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。
- 非該当（自立）と認定された場合及び認定有効期間が終了した場合は、この届出書は無効となります。

※介護予防サービス計画もしくは居宅サービス計画の作成を依頼する事業者が決まり次第、速やかに提出してください。届出が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。