様式第71号（第21条の2関係）

居宅（介護予防）サービス計画・介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ	
	個人番号
	生年月日 / 性別
	明・大・昭　年　月　日 / 男・女

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者
介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター

事業所名	事業所の所在地
事業所番号	〒
	電話番号　（　　）

区分	新規・変更	※変更する場合は理由を記入してください。
		開始または変更年月日 （　年　月　日付）

富岡町長　様

上記の居宅介護支援事業者等に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出します。

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 □ 居宅介護支援事業者事業所番号

（注意）1　この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、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する事業所が決まり次第、速やかに富岡町役場　福祉課　介護保険係へ　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居宅介護支援事業所若しくは介護予防ケアマネジメントの作成を依頼する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず富岡町役場　福祉課　介護保険係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、全額自己負担していただくことがあります。

※上記1および2のいずれの場合にも、あらかじめ事業所に連絡の上、依頼できるか確認してから提出してください。