

介護予防サービス計画作成依頼(変更・終了)届出書

(宛先)上越市長

下記のとおり介護予防サービス計画について届け出ます。

提出年月日 令和 年 月 日

※市で受付をした日付が提出年月日となります。

被 保 険 者	氏名	被保険者番号 (他市の被保険者の場合は保険者名 _____)	
	フリガナ		
		個人番号	
		生年月日	性別
		明・大・昭 年 月 日	男・女
	住所	電話番号 ()	

介 護 予 防 サ ー ビ ス 計 画 の 作 成 を 変 更 ・ 終 了 す る 事 業 者	事業者の事業所名	所在地	〒 _____
		(電話番号)	()
		事業所番号	
届 出 の 区 分 (<u>該当に</u> ☑)	<input type="checkbox"/> 新規	サービス開始日はいつですか。 令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 変更	サービス開始日はいつですか。 事業所変更年月日: 令和 年 月 日	
		【変更の理由】 <input type="checkbox"/> 本人・家族の希望 <input type="checkbox"/> 転居のため <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 終了	サービス終了日はいつですか。 令和 年 月 日		
	【終了の理由】 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターが担当するため(包括名:) <input type="checkbox"/> 施設等入所のため(施設名:) <input type="checkbox"/> その他()		

保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格	<input type="checkbox"/> 届出の重複等
--------	---------------------------------	---------------------------------

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時、若しくは、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、速やかに上越市に提出してください。

2 介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず上越市に届け出てください。届出のない場合、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。

3 介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所を他の居宅介護支援事業所へ変更するときは、今後計画を作成する居宅介護支援事業所が届出書を提出してください。前事業所は終了の届出書を提出する必要はありません。

4 介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所を地域包括支援センターへ変更するときは、前事業所が終了の届出書を提出してください。終了の理由は、「地域包括支援センターが担当するため」を選択してください。

4 要支援から要介護に介護度が変更になった場合※、資格喪失(死亡・市外転出)、有効期間切れの場合は、終了の届出書を提出する必要はありません。

※要支援から要介護に介護度が変更になった場合で、介護予防サービス計画を作成していた事業所が、引続き居宅サービス計画を作成する場合は、「居宅サービス計画作成依頼(変更・終了)届出書」の提出が必要です。