

機械読取不可例

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

|  |                       |  |                |
|--|-----------------------|--|----------------|
| 申請年月日  |                       | 令和 3 年 12 月 15 日   |                |
| 被保険者氏名   |                       | 被保険者番号   |                |
| フリガナ   | モヤマ ハナコ               | 0 0 0 9 8 7 6 5 4 3  |                |
| 桃山   |                       | 個人番号   |                |
| 昭和   |                       | 3 年 3 月 3 日  |                |
| 居宅（介護予防）サービス計画作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者等<br>又は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 |                       |  |                |
| 事業所番号  | 2 7 0 1 6 0 0 1 7 9   | 事業所の所在地  | 〒 564-0042     |
| 事業所名   | 南吹田地域包括支援センター         | 吹田市穂波町21-23-103  |                |
|  |                       | 電話番号 06-6155-5114  |                |
| 事業所を変更する場合の事由等   | ※事業所を変更する場合のみ記入して下さい。 |  |                |
| 吹田市長 宛   |                       | 枠内に「二重線による訂正」がある場合、<br>機械読取できません。                            |                |
| 上記の事業者に以下の作成を依頼することを届け出ます。   |                       |  |                |
| 1. 居宅サービス計画<br>2. 介護予防サービス計画<br>3. 介護予防ケアマネジメント<br>4. 小規模多機能型居宅サービス計画    |                       | 対象番号   | <del>2</del> 2 |
| 届出年月日  |                       | 令和3年12月1日 日付   |                |
| 【3の場合】基本チェックリスト実施日   |                       | 令和 年 月 日   |                |
| 【4の場合】<br>小規模多機能型居宅介護（介護予防）の利用開始<br>月における居宅（予防）サービス等の利用の有無<br>（1：有 2：無）  |                       | 高齢福祉室が指定した「令和 年 月 日」<br>の表示を削除し、独自にご記入いただいた場合、<br>機械読取できません。 |                |
| 住所 吹田市泉町1丁目2番3号  |                       |  |                |
| 被保険者   |                       |  |                |
| 氏名 桃山 花子   |                       | 電話番号 06-1357-9753  |                |

(注意)

- この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス（介護予防）計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに、吹田市高齢福祉室 介護保険グループへ提出してください（郵送可）。
- 居宅サービス（介護予防）計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、届出年月日を記入のうえ、必ず吹田市高齢福祉室 介護保険グループに届け出てください。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。

|        |    |      |
|--------|----|------|
| 処<br>理 | 受付 | 電算入力 |
|        |    |      |

|      |          |
|------|----------|
| 帳票ID | K06      |
| 入力日  | 令和 年 月 日 |