

記入例

届出をする前に、必ず介護予防小規模多機能型居宅介護事業所とのケアプラン作成に係る契約を済ませてください（ケアプラン作成に係る費用について自己負担は発生しません。）。

介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書（介護予防小規模多機能型居宅介護）

											区分					
											新規・変更					
被保険者氏名					被保険者番号											
フリガナ ナンソウ ハナコ					0	0	0	0	0	9	9	9	9	9		
南総 花子					個人番号											
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
					生年月日								昭和〇〇年〇月〇日			
介護予防サービス計画作成を依頼（変更）する介護予防小規模多機能型居宅介護事業者																
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所名					介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の所在地			〒294-8701								
小規模多機能南房総					南房総市谷向〇〇番地											
					電話番号 0470-36-XXXX											
事業所番号					サービス開始（変更）年月日											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	令和 8年 4月 1日						
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を変更する場合の理由等																
※変更する場合のみ記入してください。																
事業所を変更する場合は、必ず記入してください。																
介護予防小規模多機能型居宅介護等の利用開始月における介護予防サービス等の利用の有無					※介護予防小規模多機能型居宅介護の利用前の介護予防サービス（介護予防居宅療養管理指導及び介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）に限る。）の利用の有無を記入してください。											
<input type="checkbox"/> 介護予防サービス等の利用あり （利用したサービス： <input type="checkbox"/> 介護予防サービス等の利用なし					介護予防サービス利用者が月の途中から介護予防小規模多機能型居宅介護を利用する場合のみ記入してください。											
南房総市長 宛																
上の介護予防小規模多機能型居宅介護事業者に介護予防サービス計画作成を依頼することを届出します。																
令和8年 4月 1日																
〒294-8701																
住所 南房総市谷向〇〇番地																
被保険者 電話番号 0470-36-XXXX																
氏名 南総 花子																
介護予防サービス計画作成を依頼（変更）する介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定及び主治医意見書を当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業者に必要な範囲で提示すること																
被保険者本人氏名の記載をお願いします。					令和8年4月1日 氏名 南総 花子											

- (注意) 1 この届出書は、要支援認定の申請時に、若しくは、介護予防サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに南房総市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成を依頼する介護予防小規模多機能型居宅介護事業者を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず南房総市へ届け出てください。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。

保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格	<input type="checkbox"/> 届出の重複
	<input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号	