

見本(要介護の場合)

☒ 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書☐ 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

区 分

新規 変更

フリガナ	カイゴ ハナコ	被保険者番号	※認定結果通知書から転記してください。									
被保険者氏名	介護 花子	要支援の場合	☐ 包括的委託あり (委託ありの場合) ☐ 契約書(写) ☐ 相手事業所届出 ☐ 包括的委託なし									
生年月日	明・大・昭和 5 年 1 月 1 日											
(介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼(変更)する事業者 又は包括的委託契約した事業者												
事業所名 (地域包括支 援センター名)	〇〇〇事業所											
	事業所番号 (地域包括支 援センター番号)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
事業所 (地域包括支 援センター) の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 岐阜市〇〇町〇〇番地 電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇											
変更事由等 ※事業所等 を変更する場 合のみ記入し てください。	変 更 年 月 日 (平 ・ 令 年 月 日付)											
(あて先) 岐 阜 市 長												
☒ 上記の居宅介護支援事業所に居宅介護サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。												
☐ 上記の介護予防支援事業所(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼することを届け出ます。(包括的契約当初から作成する場合を含む)												
☐ 上記の介護予防支援事業所(地域包括支援センター)と包括的契約し、今後事業所からの報告により計画を作成依頼することを届け出ます。												
令和 7 年 4 月 1 日												
住 所												
被保険者	岐阜市司町40番地1											
氏 名	介護 花子											
	電話番号 058(265)4141											

- (注意) 1 この届出書は(介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼する事業所等が決まり次第速やかに岐阜市へ提出してください
- 2 (介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼する事業所等を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず岐阜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。

保険者確認欄	☐ 被保険者資格	☐ 届出の重複
	☐ 事業所・地域包括支援センター番号	

見本(要支援、包括的委託あり、届出時から作成する場合)

☐ 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

☒ 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

区 分

新規

変更

フリガナ	カイゴ ハナコ	被保険者番号	※認定結果通知書から転記してください。									
被保険者氏名	介護 花子	要支援の場合	☒ 包括的委託あり (委託ありの場合) ☐ 契約書(写) ☒ 相手事業所届出 ☐ 包括的委託なし									
生年月日	明・大・ 昭 5 年 1 月 1 日											
(介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼(変更)する事業者 又は包括的委託契約した事業者												
事業所名 (地域包括支 援センター名)	〇〇〇事業所											
	事業所番号 (地域包括支 援センター番号)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
事業所 (地域包括支 援センター) の所在地	〒 〇〇〇—〇〇〇〇 岐阜市〇〇町〇〇番地 電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇											
変更事由等 ※事業所等 を変更する場 合のみ記入し てください。	変 更 年 月 日 (平 ・ 令 年 月 日付)											
(あて先) 岐 阜 市 長 ☐ 上記の居宅介護支援事業所に居宅介護サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。 ☒ 上記の介護予防支援事業所(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼することを届け出ます。(包括的契約当初から作成する場合を含む) ☐ 上記の介護予防支援事業所(地域包括支援センター)と包括的契約し、今後事業所からの報告により計画を作成依頼することを届け出ます。 令和 7 年 4 月 1 日 住 所 被保険者 岐阜市司町40番地1 氏 名 電話番号 058(265)4141 介護 花子												

- (注意)
- この届出書は(介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼する事業所等が決まり次第速やかに岐阜市へ提出してください
 - (介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼する事業所等を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず岐阜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。

保険者確認欄	☐ 被保険者資格	☐ 届出の重複
	☐ 事業所・地域包括支援センター番号	

見本(要支援、包括的委託あり、届出時は作成しない場合)

☐居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

☒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

区 分

☒新規 ☐変更

フリガナ	カイゴ ハナコ	被保険者番号	※認定結果通知書から転記してください。									
被保険者氏名	介護 花子	要支援の場合	☒ 包括的委託あり (委託ありの場合) ☐ 契約書(写) ☒ 相手事業所届出 ☐ 包括的委託なし									
生年月日	明・大・ ☒ 5 年 1 月 1 日											
(介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼(変更)する事業者 又は包括的委託契約した事業者												
事業所名 (地域包括支 援センター名)	〇〇〇事業所											
	事業所番号 (地域包括支 援センター番号)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
事業所 (地域包括支 援センター) の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 岐阜市〇〇町〇〇番地 電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇											
変更事由等 ※事業所等 を変更する場 合のみ記入し てください。	変 更 年 月 日 (平 ・ 令 年 月 日付)											
(あて先) 岐 阜 市 長 ☐ 上記の居宅介護支援事業所に居宅介護サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。 ☐ 上記の介護予防支援事業所(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼することを届け出ます。(包括的契約当初から作成する場合を含む) ☒ 上記の介護予防支援事業所(地域包括支援センター)と包括的契約し、今後事業所からの報告により計画を作成依頼することを届け出ます。 令和 7 年 4 月 1 日 住 所 被保険者 岐阜市司町40番地1 氏 名 電話番号 058(265)4141 介護 花子												

- (注意)
- この届出書は(介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼する事業所等が決まり次第速やかに岐阜市へ提出してください
 - (介護予防)居宅サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼する事業所等を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず岐阜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。

保険者確認欄	☐ 被保険者資格	☐ 届出の重複
	☐ 事業所・地域包括支援センター番号	

見本

包括的な委託に伴う計画種別(介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント)変更報告書

フリガナ	カ イ ゴ ハ ナ コ	被保険者番号	※認定結果通知書から転記してください。																	
被保険者氏名	介護 花子																			
生年月日	明・大(昭) 5 年 1 月 1 日																			
介護予防居宅サービス計画の作成を行う指定居宅介護支援事業者																				
事業所名	〇〇〇事業所										事業所番号									
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
事業所の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 岐阜市〇〇町〇〇番地 電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇																			
介護予防ケアマネジメントの作成を行う地域包括支援センター																				
事業所名	岐阜市地域包括支援センター〇〇										事業所番号									
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
事業所の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 岐阜市〇〇町〇〇番地 電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇																			
変更年月日	令和 7 年 4 月 1 日																			
(あて先) 岐阜市長																				
☐ 介護予防サービス計画から介護予防ケアマネジメントへ変更することを報告します。																				
☒ 介護予防ケアマネジメントから介護予防サービス計画へ変更することを報告します。																				
(報告者)																				
令和 7 年 4 月 1 日																				
事業所名 〇〇〇事業所																				
氏 名 〇〇〇〇																				

(注意)

- この報告書は、介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの変更が決まり次第速やかに岐阜市へ提出してください。
- この報告書の利用は、予め指定居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターで「(介護予防)居宅介護サービス計画・介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書」の提出を行っていることが前提です。
- 事前に変更前の地域包括支援センター(又は指定居宅介護支援事業所)へ報告してください。

見本

小規模多機能型(介護予防)居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

										区 分					
										新規・変更					
フリガナ	カイゴ ハナコ									被保険者番号		※認定結果通知書から転記してください。			
被保険者氏名	介護 花子									個人番号					
生年月日	明・大・昭 5 年 1 月 1 日														
小規模多機能型(介護予防)居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者															
小規模多機能型居宅介護事業所名										小規模多機能型居宅介護事業所の所在地					
〇〇〇事業所										〒 〇〇〇-〇〇〇〇					
小規模多機能型居宅介護事業所番号										岐阜市〇〇町〇〇番地					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	電話番号〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇					
変更事由等		※事業所を変更する場合のみ記入してください。													
変 更 年 月 日 (平 ・ 令 年 月 日付)															
小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無										※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び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。					
☐ 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス:)															
☒ 居宅サービス等の利用なし															
(あて先) 岐 阜 市 長 上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。 令和 7 年 4 月 1 日 住 所 岐阜市司町40番地1															
被保険者 氏 名 介護 花子 電話番号 058(265)4141															

- (注意) 1 この届出書は(介護予防)サービス計画の作成を依頼する事業所等が決まり次第速やかに岐阜市へ提出してください
- 2 (介護予防)サービス計画の作成を依頼する事業所等を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず岐阜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。

保険者確認欄

- ☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複
- ☐ 小規模多機能型居宅介護事業所番号