

居宅サービス計画作成暫定届出書 兼
 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント暫定届出書

暫定																			
被保険者氏名	被保険者番号																		
フリガナ																			
	生 年 月 日				性 別														
	年 月 日				男・女														
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成事業者（ <input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 更新・ <input type="checkbox"/> 区分変更） <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成介護予防支援事業者 （<input type="checkbox"/>新規・<input type="checkbox"/>更新・<input type="checkbox"/>区分変更） <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメントをする地域包括支援センター （<input type="checkbox"/>新規・<input type="checkbox"/>更新・<input type="checkbox"/>区分変更）																			
<p>北杜市長 様</p> <p><input type="checkbox"/> 暫定ケアプランの作成について、利用者並びにその家族から同意を得ました。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者の担当ケアマネにその旨、相談しました。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの担当ケアマネにその旨、相談しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p>居宅介護支援事業者 事業所名 又は 地域包括支援センター 電話番号</p> <p style="text-align: center;">担当ケアマネ</p>																			
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"/> 居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者事業 所番号																		
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																			

(注意) 1 この届出書は、暫定ケアプランを作成する場合、速やかに北杜市役所介護支援課へ提出してください。
 2 にチェックを記入してください。