

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

(注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに飯田市へ提出してください。

2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず飯田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、全額負担していただくことがあります。

3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設住所地の市町村の窓口へ提出してください。

本 人 ・ 代理人	身元 確認	一号書類(1点で可) 個入・免・身・介専 ・他()	二号書類(2点) 介・各種受給証 ・他()	(左記と組合せ) 学証・社証・診 他()	聞取り確認事項	法人の場合 □登記事項証明 □社員証	確認者
	番号 確認	□個人番号カード □保有特定個人情報 □通知カード □住基検索 □個人番号記載住民票・記載証明事項		代理 確認	□法定(戸・住・成後・他) □委任状 □本人の一号/二号書類 ()		／