☑ 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

区　分
新規・変更

被保険者氏名	被保険者番号
フリガナ　カイゴ　タロウ	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
介護　太郎	個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
	生年月

・マイナンバーが不明等の理由で記入しないときは、空白のままでも申請できます。
・ご本人様以外が申請するときはマイナンバーを記入しないでください。

介護予防サービス計画の作成を依
介護予防ケアマネジメントを依頼

事業所名及び事業所番号	事業所の所在地
区役所地域包括支援センター	〒 173-8501
1 3 7 1 0 0 0 0 0 1	板橋区板橋2－66－1 電話番号 03-3964-1111
適用開始年月日 ケアプラン作成開始(変更)年月日	令和　2 年　4 月　1 日

介護予防支援又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者
※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。

居宅介護支援事業所名及び事業所番号	居宅介護支援事業所の所在地
	〒
	電話番号

介護予防支援事業所もしくは地域包括支援センター又は居宅介護支援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。

変更年月日
（　　年　　月　　日）

（ 宛先 ）東京都板橋区長

上記の介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に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ことを届け出します。

令和 ○○年 ○○月 ○○日

被保険者
住　所　板橋区前野町4－16－1
氏　名　介護 太郎　　電話番号　8888-8888

保険者確認欄	☐被保険者資格　☐介護予防支援事業所番号　☐保険者証回収 有 ・ 無

（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、速やかに区の受付窓口へ提出してください。

2 介護予防サービス計画の作成も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又は介護予防支援も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、必ず区へ届け出てください。
届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。

3 住所地特例の対象となる施設に入居中の場合は、その施設の住所地の窓口へ提出してください。

区の受付窓口一覧表

1.　介護保険課（区役所）

〒173－8501　板橋区板橋2－66－1　　電話番号　03－3579－2356

2.　おとしより保健福祉センター

〒174－0063　板橋区前野町4－16－1　　電話番号　03－5970－1111

※　届出の際に、被保険者証も一緒に提出してください。

区の受付窓口に届け出た方の住所・氏名等記入欄

住　所	（〒173－8501）電話番号　03－3964－1111 板橋区板橋2－66－1		
フリガナ 氏　名	チイキホウカツ　タロウ 地域包括　太郎	本人との関係	ケアマネジャー
事業所が提出する場合は、名称等を記入	区役所地域包括支援センター		

区処理欄	被保険者証（資格者証）	
	1.　窓口交付 2.　郵　送 住民登録地・事業所所在地	
	端末入力	窓口受付