

第 2 2 号様式

居宅サービス・介護予防サービス計画 新規作成依頼・事業者変更 届出書

令和 5 年 1 月 1 日

唐津市長 様

申請区分		新規・変更																	
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者の情報	被保険者番号	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	フリガナ	カラツ タロウ																					
	被保険者氏名	唐津 太郎																					

事業所の情報	居宅介護・介護予防事業所名	唐津市地域包括支援センター																					
	事業所の種別 (居宅介護支援事業所／ 介護予防支援事業所)	介護予防支援事業所																					
	事業所の住所	郵便番号	847-8511																				
		佐賀県唐津市西城内 1 番 1 号																					
	事業所の電話番号	0955-72-9191																					
	事業所番号	4100200015																					
担当者(ケアマネジャー)の氏名	唐津 花子																						

介護予防支援を受託する事業所の情報	居宅介護支援事業所名	唐津居宅支援事業所																					
	居宅介護支援事業所の住所	郵便番号	〇〇〇-△△△△																				
		唐津市〇〇〇〇〇〇〇〇																					
居宅介護支援事業所の電話番号	〇〇-〇〇〇〇																						

変更の情報	変更の理由	変更がある場合は理由を記載してください。																					
	事業所を変更される年月日	令和 5 年 1 月 1 日																					

本人同意	上記の居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に居宅サービス・介護予防サービス計画の作成を依頼することに同意します。 ☒ 同意する																						
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--