

居宅（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、要介護（要支援）認定の申請時に、若しくは、居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに下呂市へ提出してください。

2 居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する居宅（介護予防）支援事業所又は介護予防支援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、必ず下呂市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、全額自己負担していただくことがあります。

番号確認		窓口（施設）に来た方の身元の確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票の写し ・住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	1点確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神福祉手帳（写真付き） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	2点確認	<input type="checkbox"/> 各保検証（ ） <input type="checkbox"/> 年金証書・手帳 <input type="checkbox"/> 受給者証（医療・サービス） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
代理権確認		<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ） <div style="text-align: center;">（市確認者 ）</div>	