第１号様式（第５条関係）

介護予防ケアマネジメント業務委託届出書

　　　　年　　月　　日

（宛先）

秦野市長

法人所在地

法人名称

法人代表者名

事業所名

　介護保険法施行規則第１４０条の７０の規定に基づき、介護予防ケアマネジメント業務の一部委託について届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | | □新規届出　□変更届出　□委託終了（　　年　　月　　日付け） | | | | |
| 委託終了の理由  （該当するものに○） | 契約期間満了・事業所の廃止又は休止・  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 委　託　先 | 事業所の名称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 事業所番号 |  | | | | |
| 委託期間 | | 年　　月　　日から | | | | |
| 委託する事業の内容  （該当するものに〇） | | アセスメント | |  | モニタリング |  |
| 計画原案の作成 | |  | 評価 |  |
| サービス担当者会議の開催 | |  | 給付管理 |  |
| 計画原案の説明・同意 | |  | その他（具体的に） |  |
| 計画書の交付 | |  |  |
| サービス提供の連絡・調整 | |  |

※　変更届出の場合は、区分及び変更があった内容を記入してください。

※　委託中止の場合は、区分、委託先の事業所の名称、所在地及び事業所番号を記入してください。