

(注意) 1 この届出は、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者等が決まり次第速やかに滝川市に提出してください。

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事業者（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者を変更するときは、速やかにこの届出を滝川市に提出してください。届出のない場合は、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。

3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村窓口に提出してください。

4 届出の際は、介護保険被保険者証を添付してください。

保 険 者 確 認 欄	☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複	事務確認	
	[備 考]	事務 処理	