

指定介護予防支援の委託届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 宇都宮市長

所在地 宇都宮市〇〇町〇番〇号
 届出者 名称 社会福祉法人 〇〇〇〇
 代表者(職・氏名) 理事長
 〇〇 〇〇

指定介護予防支援に関する業務の一部を委託したいので、下記のとおり届け出ます。

	介護保険事業所番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
指定介護予防支援事業所	名称	〇〇地域包括支援センター
	所在地	宇都宮市〇〇町〇番〇号
委託しようとする指定介護予防支援の内容		
1 アセスメント 2 介護予防サービス計画原案の作成 3 サービス担当者会議の開催 4 介護予防サービス計画書原案の説明・同意 5 介護予防サービス計画書の交付 6 モニタリング 7 評価 8 給付管理 9 日常の利用者、サービス提供事業者との連絡・調整		

委託しようとする指定居宅介護支援事業所の状況

No.	指定居宅介護支援事業所名	所在地	委託期間
	事業所番号		
1	居宅介護支援事業者 〇〇〇	宇都宮市〇〇町〇番〇号	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで (自動更新あり)
	0970123456		
2			
3			
4			
5			

備考

- 1 委託内容が分かる書類を添付して下さい。
- 2 「委託しようとする指定介護予防支援の内容」欄又は「委託しようとする指定居宅介護支援事業所の状況」欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください。

連絡先：TEL 〇〇〇-〇〇〇〇

担当者：〇〇 〇〇