第３号様式（第７条関係）

介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 | 被保険者番号 |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |
| 生年月日 |
| 年　　　月　　　日　　 |
| 介護予防ケアマネジメントを依頼していた地域包括支援センター |
| 事業者の事業所名 |  | 事業所の所在地 | 〒 |
|  | 電話番号　　(　　)　　　　 |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 依頼届出年月日 | 年　　月　　日 |
| 介護予防ケアマネジメントの依頼を終了した事由等 |
| 1　川崎市内の介護保険施設へ入所・入院するため2　川崎市外の介護保険施設へ入所・入院するため 3　要介護（要支援）認定申請を行うため4　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
|  | 終了年月日 | 年　　月　　日 |
| 　(あて先)川崎市　　区長　上記の地域包括支援センターと介護予防ケアマネジメントの依頼を終了したことを届け出ます。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　住所　　被保険者　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　(　　)　　　　　　　　氏名 |

注 １ 太枠内のみ記入してください。

２ この届出書は、地域包括支援センターと介護予防ケアマネジメント依頼を終了した事由が発生したとき、速やかに区役所へ提出してください。