

提出書類確認表

たつの市地域包括支援センター宛

介護予防支援	
介護予防ケアマネジメント	

新規

※該当にを入れてください

被保険者番号

居宅介護支援事業所等 管理者
担当介護支援専門員名

利用者名

事業所名

	項目	事業所チェック	包括チェック	備考
1	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 介護保険被保険者証			年 月 日提出済み
2	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約書及び重要事項説明書(2部)、個人情報に係る同意書(1部)			年 月 日提出済み
3	利用者基本情報			
4	基本チェックリスト			
5	経過記録表・担当者会議録			
6	第6表(利用票)、第7表(利用票別表)			
7	介護予防サービス等支援計画表			

地域包括支援センター受付日 年 月 日 (郵便 ・ 窓口)

地域包括支援センター担当者