令和　　年　　月　　日

（宛先）焼津市地域包括ケア推進課

事業者名：焼津市●●地域包括支援センター

電　　話：（054）

担 当 者：

住民サービス利用等開始申告書

ケアマネジメントＣを行う利用者に対して、下記のサービス又は活動の場の提供が行われることを申告します。

記

１　利用者について

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |
| サービス・活動の開始月 | 令和　　年　　月 |
| 備考 | 利用者への説明及び利用者の同意取得は済ませています。  【実施日　令和　　年　　月　　日】 |

２　サービス・活動提供者について

|  |  |
| --- | --- |
| 提供者名 |  |
| サービス・活動の名称・種類 |  |
| サービス・活動の場所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 備考 | サービス・活動提供者に対しては、介護予防ケアマネジメントの考え方や、利用者の受入の協力等について説明・共有し、同意を得ています。  【実施日　令和　　年　　月　　日】 |