

令和 年 月 日

(宛先) 焼津市高齢者福祉課

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】