様式第2号(第8条、第9条関係)

**介護予防ケアマネジメント依頼(変更・終了)届出書******

（注意）１ 　この届出書は、介護予防ケアマネジメントを依頼する地域包括支援センターが決まり次第、速やかに阪南市へ提出してください。

２ 　介護予防ケアマネジメントを依頼する指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）を変更するときは、新たな事業所名、変更年月日を記入のうえ、必ず阪南市に届け出てください。届出のない場合は、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

3　　介護予防ケアマネジメントを依頼する場合であって、住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の所在地の市町村窓口へ提出してください。