

平成 年 月 日

介護予防サービスのご利用者様へ

八尾市役所高齢福祉課
〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇

介護予防支援契約の変更について

〇〇の候、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます

さて、皆様におかれましては、現在、八尾市（八尾市地域包括支援センター）との間で介護予防支援契約を取り交わし、八尾市が委託します居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成する介護予防サービス計画に基づき、介護保険サービス（介護予防サービス）をご利用されています。

この度、本市では、八尾市地域包括支援センターが市内各地に増設されたことに伴い、平成22年4月1日より介護予防支援契約を下記のとおり変更いたします。

なお、介護予防支援契約の契約先は変更となりますが、担当するケアマネジャーは引き続き、ご利用者を担当してまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

記

契約変更日 **平成22年4月1日**

契約先 変更前 八尾市（八尾市地域包括支援センター）



変更後 〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇（八尾市地域包括支援センター〇〇〇〇〇）

契約関係書類

介護予防支援契約書 2部

介護予防支援に関する重要事項説明書 2部

介護予防支援契約に関する個人情報使用同意書 1部

本日作成した契約書類につきましては、ケアマネジャーが新しい契約先である八尾市地域包括支援センター〇〇〇〇に提出し、平成22年4月以降に各ご自宅に郵送させていただきます。

なお、今回の介護予防支援契約の変更についてご不明な点がございましたら、担当のケアマネジャーもしくは下記までお問い合わせください。

お問い合わせ

〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇

八尾市地域包括支援センター〇〇〇〇〇

TEL 072-〇〇〇-〇〇〇〇

FAX 072-〇〇〇-〇〇〇〇

八尾市役所高齢福祉課地域包括支援センター

TEL 072-924-3973

FAX 072-924-3981