居宅サービス計画作成依頼終了届出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  |
|  | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | |
| 明・大・昭  　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | 男・女 | | | | | | |
| 居宅サービス計画の作成を依頼していた事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者の事業所名 | |  | | 事業所の所在地 | | | | | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 電話番号　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅サービス計画の作成依頼の契約を終了した事由等 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １.介護保険施設へ入所・入院するため  ２.居宅介護サービスの利用に係る計画を自己作成するため  ３.その他 | | | | | | | | | | | | 終了年月日  （　　　　年　　月　　日付） | | | | | | | | | | | | | | |
| 沼田市長　様  上記の居宅介護支援事業者との居宅サービス計画の作成依頼の契約を終了したことを  届出します。  　　　　　　年　　月　　日  　　被保険者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　）  　　　　　　　氏名  　　　　（提出代行者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者確認欄 | □　被保険者資格　　□　届出の重複  □　居宅介護支援事業者事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |

（注意）１　この届出書は、事業所との居宅サービス計画の作成依頼の契約を終了したときに、速やか

に沼田市へ提出してください。

　　　　２　居宅サービス計画の作成を新たに事業所に依頼するときは、必ず沼田市に届け出してくだ

さい。届け出のない場合、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。