

居宅サービス計画等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		個 人 番 号	
		生 年 月 日	
		性 別	
		明・大・昭 年 月 日	
		男・女	
居宅サービス計画等の作成を依頼していた事業者			
居宅介護支援事業所名		居 宅 介 護 支 援 事 業 所 の 所 在 地	
		〒	
		電話番号 ()	
居宅サービス計画等の作成依頼を終了した事由等			
1. 介護保険施設へ入所するため 2. 居宅介護サービス（介護予防サービス計画）の利用に係る計画を自己作成にするため 3. その他 []			
		終了年月日 (平成 年 月 日付)	
大雪地区広域連合長 様			
上記の居宅介護（介護予防）支援事業所と居宅サービス計画または介護予防サービス計画の作成依頼を終了したことを届け出ます。			
年 月 日 住 所 電話番号 () 被保険者 氏 名 印			
保 険 者 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格		<input type="checkbox"/> 届出の重複
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所事業所番号		

(注意) 1 この届出書は、事業所との居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成依頼を終了したときに、速やかに市町村（大雪地区広域連合関係町）へ提出してください。

2 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成を新に事業所に依頼するときは、必ず市町村（大雪地区広域連合関係町）に届け出てください。
 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。