

居宅(介護予防)サービス計画作成依頼解除届出書

記入例

|        |          |        |     |     |     |     |   |    |   |   |
|--------|----------|--------|-----|-----|-----|-----|---|----|---|---|
| 被保険者氏名 |          | 被保険者番号 |     |     |     |     |   |    |   |   |
| フリガナ   | フクシマ タロウ | ○      | ○   | ○   | ○   | ○   | ○ | ○  | ○ | ○ |
| 福島 太郎  |          | 生年月日   |     |     |     |     |   | 性別 |   |   |
|        |          | 明・大・昭  | 11年 | 11月 | 11日 | 男・女 |   |    |   |   |

居宅(介護予防)サービス計画作成を解除した理由

- 居宅(介護予防)サービスを利用しない。(住宅改修・福祉用具購入・居宅療養管理指導のみ利用)
- 施設入所のため不要。
- その他

該当する箇所に○をつけてください。

解約証明書(注意1)の解約年月日を記入してください。

解除年月日 令和 元年 5月 1日

福島市長

上記の理由により居宅(介護予防)サービス計画作成依頼を解除したことを届け出します。

令和 元年 5月 1日

窓口へ提出する日付をご記入ください。

住所 福島市五老内町3番1号

被保険者

氏名 福島 太郎

|     |                             |                                 |  |
|-----|-----------------------------|---------------------------------|--|
| 届出者 | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 家族(親族) | <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員等 |
| 氏名  | 福島 花子                       | 連絡先又は事業所名                       | 〇〇〇〇居宅介護支援事業所                                |

(注意) この届出書には次の書類を添付してください。

- 被保険者が居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所との契約を解除したことが確認できる書類。
- 介護保険被保険者証又は介護保険資格者証。