様式第１７号の２（第１２条関係）

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	
ﾌﾘｶﾞﾅ		
	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依頼を終了する事業者

事業者の事業所名	事業所の所在地　〒 電話番号

居宅サービス計画等の作成依頼を終了する事由

□ 施設入所　　□ 入院

□ その他（　　）

石巻市長　様

上記の事業者への居宅サービス計画等の作成依頼を終了することを届出します。

平成　　年　　月　　日

被保険者　住所　　電話番号

氏名　　㊞

保険者確認欄	□ 被保険者資格　□ 届出の重複 □ システム入力

（注意）　１　この届出書は、居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所との契約が終了した場合、速やかに石巻市介護保険課へ提出してください。

２　事業対象者又は要支援者で住所地特例の対象となる施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。