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（　　）

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。

令和　　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　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。