

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。 令和 年 月 日 住所 電話番号 被保険者 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福祉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。