

居宅サービス計画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										
					生 年 月 日			性 別		
					明・大・昭 年 月 日生			男・女		
居宅サービス計画作成依頼していた事業者										
事業者の事業所名					事業所の所在地					
事業所番号									依頼届出年月日	平成 年 月 日
居宅サービス計画作成依頼の契約を終了した事由等										
1 奄美市内の介護保険施設へ入所・入院するため 2 奄美市外の介護保険施設へ入所・入院するため 3 居宅サービスの利用に係る計画を自ら作成するため 4 その他 []										
					終了年月日		平成 年 月 日			
<p>奄美市長 様</p> <p style="text-align: center;">上記の居宅介護支援事業者との居宅サービス計画作成依頼の契約を終了したことを届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;"><u>被保険者氏名</u></p>										

- (注意)
- 1 この届出書は、事業者との居宅サービス計画作成依頼の契約を終了したときに、すみやかに奄美市 介護保険課へ提出してください。
 - 2 居宅サービス計画作成を新たに事業所に依頼するときは、必ず奄美市 介護保険課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いったん全額自己負担していただくことがあります。