# 居宅サービス計画作成契約終了届出書

| 処理日　　／ |
|---|

| 被保険者氏名 | 被保険者番号 | |
|---|---|---|
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 性別 |
| | 明・大・昭　　年　月　日 | 男・女 |
| 〒　　－<br>住所<br>電話番号　　（　　） | | |

| 居宅サービス計画作成の契約を終了する事業者 | |
|---|---|
| 事業者番号 | |
| 事業者名 | 事業者の所在地<br>〒　　-<br>住所<br>電話番号　　（　　） |

| 適用終了年月日(ｻｰﾋﾞｽ利用終了年月日) |
|---|
| 年　　月　　日 |

契約を終了する場合の理由

□ 契約をした被保険者が施設に入所をして在宅サービスを利用しなくなった為

□ 契約をした被保険者の希望により終了となった為

□ その他（　　）

鴨川市長　　様

上記の(予防)居宅介護支援事業者又は(予防)小規模多機能型居宅介護事業者との居宅サービス計画の作成契約を終了したことを届出します。

年　　月　　日　※窓口への提出年月日をご記入してください

届出者名

[　被保険者との関係　1. 本人　2. 家族　3. 事業者　4. その他(　　)　]

（注意）１　この届出書は、居宅サービス計画作成を終了することが決まり次第、速やかに鴨川市へ届出てください。
２　適用終了年月日を記入の上、必ず鴨川市に届出てください。
３　被保険者が死亡されて契約終了した場合は、届出は必要ありません。