

## 居宅サービス計画作成 終了 届出書

		区 分	
		終 了	
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	男・女
居宅サービス計画作成を終了する居宅介護支援事業者			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地	
居宅介護支援事業者事業所番号		電話番号 ( )	
終了年月日		本届出による被保険者証の発行希望の有無	
年 月 日		有 ・ 無	
作成依頼終了の事由等			
<p>宮古市長 様</p> <p>上記の居宅介護支援事業者による居宅サービス計画作成を終了することを届け出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>被保険者 氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>			
保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出の登録 <input type="checkbox"/> 被保険者証発行(有無)確認	

(注意)

この届出書は、介護保険施設の長期入所や医療機関への入院により被保険者様との契約を解除する場合など、必要に応じて宮古市へ提出してください。