**居宅（介護予防）サービス計画作成依頼取下（終了）届出書**

米沢市長　あて

　下記のとおり届出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 届出日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 届　出　人 | 氏　　名 | 　 | 対象者との関　　　係 |  |
| 事業所名 | 電話番号　 （　 　）　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計画作成依頼を取下（終了）したい方 | 被保険者番　　号 | 　　　 |  |
| フリガナ | 　　　　　　　　　　 | 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　）　　　　 |
| 理　　由 |  |

|  |
| --- |
| 保険者確認欄 |
| 居宅介護支援事業所 |  |
| 理　由　欄 |  |
| 入　　　力 |  |
| 保険証送付 |  |