第４５号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼取消し届出書（小規模多機能型居宅介護） |  |  |
| 区分 |
| 取消し |
|  | 被保険者氏名 | 被保険者番号 |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 生年月日 |  |
| 年　　　月　　　日 |
| 居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼していた事業者 |
| 事業者の事業所名 |  | 事業所の所在地 | 〒　　　 |
|  | 　　　　　　　　　 電話番号　　（　　） |
| 小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所を取り消しする事由等 |  |
| 取消し年月日　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日付） |
| 　日進市長　宛て上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼していましたが、取り消しをします。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　住所被保険者　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　 　　　　 電話番号　　　　（　　　） |
| 保険者確認欄 | □　被保険者資格　　□　届出の重複 |
| （注意事項）　 |