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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |