

取下

居宅届取下げ届出書

久留米市長 様

下記のとおり、居宅サービス計画等の作成依頼を取り下げます。

年 月 日

フリガナ		被保険者番号	0	0	0	0							
被保険者氏名		個人番号											
住 所	〒	生 年 月 日											
		明・大・昭 年 月 日											
居宅サービス計画の作成をしていた事業者 (事業者の事業所名)  (事業者の所在地) 〒 -  電話番号 ( )													
居宅介護支援事業所番号													
取下げ理由											取下げ年月日		
											年 月 日		

申請を下記の者に委任します(申請者が被保険者本人の場合には、下記については記載は不要です。)

受任者氏名	連絡先(日中連絡がとれるところ)
受任者住所	本人との関係

※以下の欄は、記入しないでください。

保 険 者 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者への確認 <input type="radio"/> 確 認 日 年 月 日 <input type="radio"/> 事業所担当者 氏
	<input type="checkbox"/> 取下げ月のサービス利用 (あり・なし) <input type="radio"/> 「あり」の場合 → 自己作成又は償還払い化に ( 同意する ・ 同意しない )

受 付	原課	田主丸	北野	城島	三猪	耳納	千歳	高牟礼	上津	筑邦	FAX	終了年月日
												/

処 理	被保険者証回収	介護度	発行	ケアプラン 入力	同時申請			
	済・未	介・支・暫	H・S・入力のみ		情報開示	新規	区変	更新

受付印
-----

<備考>  
 番号確認 個・通・住・シ・職・( )  
 本人確認 介・CM・個・運・旅・障・保・年・間・( )