様式第２１号

居宅サービス計画等作成契約終了届出書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | | | | | |
| 終　　了 | | | | | |
| 被 保 険 者 氏 名 | | | | 被 保 険 者 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | 個 人 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　 　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅サービス計画等の作成を依頼していた事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者の事業所名 | |  | | | | | | | | | 事業所番号 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号(　　　　　)　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅サービス計画等の作成依頼の契約を終了した事由等 | | | | | | | | 終了年月日 | | | | | | | | | | | |
| １　豊後大野市内の介護保険施設へ入所・入院するため | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| ２　豊後大野市外の介護保険施設へ入所・入院するため | | | | | | | |
| ３　居宅サービスの利用に係る計画を自ら作成するため | | | | | | | |
| ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 豊後大野市長　様  　　上記居宅介護支援事業者等との居宅サービス計画等の作成の契約を終了したことを届け出ます。  　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 氏名 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | 電話番号（　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者確認欄 | | | * 被保険者資格　　　　　　　　　　　□　届出の重複 * 居宅介護支援事業者等事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）１　この届出書は、事業者との居宅サービス計画等の作成の契約を終了したときに、速やかに豊後大野市へ提出してください。

２　居宅サービス計画等の作成を新たに依頼するときは、必ず豊後大野市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります