

取消記入例

※ 該当する口にレ印を記入してください

- 居宅サービス計画
- 介護予防サービス計画作成
- 介護予防ケアマネジメント

右余白に大きく「取消」と記入

取消

依頼(変更)届

区分
新規・変更
号
* * *

小規模多機能型居宅サービス計画・看護小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼(変更)届を取消する場合も同じです。

区分は変更には○をしてください。

個人番号

世田谷 七郎

契約を解消する(取消を行う)事業者名・事業者番号・事業者住所をご記入ください(事業者番号等が不明な場合は空欄でも大丈夫です)。

大・昭 10年 10月 15日生

居宅

ントを依頼(変更)する事業所

事業所名

所在地 〒158-****

〇〇居宅介護支援事業所

取消届のときは、「取消」を余白に記入したうえで、取消年月日をご記入ください。

事業所番号 1 3 7 1 2 * * * * *

電話番号 03 (****)****

[サービス(給付管理)開始又は変更年月日] 取消 令和 7年 3月 1日

事業所を変更する場合の事由等

※事業所を変更する場合のみ記入してください。

世田谷区長 あて
上記の

事業所を変更する場合の事由等記入例 (計画作成依頼事業所を取り消しする理由等)

ることを

令和 7

- ・ 〇〇居宅介護支援事業所との契約が、上記日付で終了しているため。
- ・ 被保険者との契約が終了しているので事業者名を介護保険証に記載されないようにするため。

被保険

電話番号 03(〇〇〇〇)〇〇〇〇

氏名 世田谷 七郎

保険者確認欄

- 被保険者資格
- 届出の重複
- 事業所番号

- (注意) 1 この届出書は、居宅(介護予防)サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに世田谷区へ提出してください。
- 2 居宅(介護予防)サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず世田谷区に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
2022. 02

【区記入欄】(該当に○)

本人	番号	1点	2点	3点	代理権
代理人	番力	番力	証(介・健保・高齢・負担)	キャッシュ・クカ・通帳	戸籍・委任状
確認者	通力	免許	更新通知・社員証	シルパス・診察券	証・更新通知
	住記	ケア証	年金手帳・()	図書力・()	()

地域包括受付

(介護予防ケアマネジメント届のみ)

保健福祉課受付

介護保険課受付