

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（終了・休止）届出書

年 月 日

米原市長 様

下記の居宅介護（介護予防）支援事業者に依頼していた居宅介護サービス計画の作成を（終了・休止）したことを届け出ます。（どちらかに丸を付けてください。）

記

事業者の事業所名	
事業者の所在地	
終了または休止日	
終了・休止の理由	1. 介護サービスを利用をしなくなったため 2. 居宅介護サービスを自己作成するため 3. 入院したため 4. 施設入所したため 5. その他
被保険者	
住所	
氏名	

※休止は、入院または施設入所等により、居宅介護支援事業所との契約が一旦解除となったとしても、在宅生活となられたとき再度契約をされる予定がある場合に選択してください。