

事業対象者終了届(介護給付サービス利用者用)

※ 通常、事業対象者が介護申請をした場合、認定の有効期間開始日は申請日に遡るため事業対象者の有効期間終了日は申請日の前日となりますが、本人に不利益が生じないように介護保険サービスの利用開始の前日までは、総合事業のサービスを利用することができます。事業対象者の終了日を通常の運用としない場合は、こちらの終了届を提出してください。

年 月 日

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号							
フリガナ									
		生 年 月 日						性 別	
		明・大・昭 年 月 日						男 ・ 女	
介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター									
地域包括支援センター名	※必ず記載	地域包括支援センターの所在地						〒	
		電話番号 ()							
介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。									
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地						〒	
		電話番号 ()							
※終了日(介護給付サービス利用日の前日)をご記入ください。									
終了年月日 年 月 日付									