（地域包括支援センター→保険者）

**独居世帯以外の総合事業訪問型サービス終了届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 要介護度 | 要支援１　　要支援２ |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　（　　歳） | 性　別 | 男　　　女 |
| 住　所 | 〒 |
| 【総合事業訪問型サービスを終了する理由】 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　　阿賀町福祉介護課長　様　　　　上記のとおり独居世帯以外の総合事業訪問型サービスの終了を届出します。　　　　　　　年　　月　　日住　　　　　所地域包括支援センター（介護予防支援委託先事業所）　　　　　　　　　　　　 届出者　電　話　番　号介護支援専門員　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 |