（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