

年 月 日

調布市長 様

法人所在地
法 人 名 称
代表者氏名

調布市地域密着型サービス同意に係る利用者登録解除届出書

このことについて、下記の内容により対象となった被保険者が現在サービスを利用していないため、利用者登録解除の届出をいたします。

記

- 1 事業所番号
- 2 事業所名称
- 3 事業所所在地
- 4 サービス種別
- 5 同意による利用者登録解除をする被保険者
 - (1) 氏 名
 - (2) 住 所
 - (3) 生 年 月 日
 - (4) 被保険者番号
- 6 同意による利用期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
- 7 同意終了の理由

記入例

令和 年 月 日

調布市長 様

法人所在地 ○○都○○市○○町 1 - 1 - 1

法 人 名 称 株式会社○○○○

代表者氏名 ○○○○

調布市地域密着型サービス同意に係る利用者登録解除届出書

このことについて、下記の内容により対象となった被保険者が現在サービスを利用していないため、利用者登録解除の届出をいたします。

記

1 事業所番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0

2 事業所名称 グループホーム○○○○

3 事業所所在地 ○○県○○市○○町 1 - 2 - 3

4 サービス種別 認知症対応型共同生活介護

5 同意による利用者登録解除をする被保険者

(1) 氏 名 調布 太郎

(2) 住 所 東京都調布市小島町 1 - 3 5 - 1

(3) 生 年 月 日 大正 1 0 年 1 月 1 日

(4) 被保険者番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

※ 退所した利用者が複数いる場合は、それぞれについて 1 枚ずつご提出ください。

6 同意による利用期間 平成○○年○○月○○日から平成○○年○○月○○日まで

※ 利用者が入所していた期間をご記入ください

7 同意終了の理由

入院のため