

「介護給付」「予防給付」「総合」のどれかに必ず丸をつけ、「総合」の場合は、 のどちらかにレ点を入れてください。

介護給付
・
予防給付

介護保険課へ

総合
事業対象者
支1, 2

高齢者支援課へ

介護保険居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成・
介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出取下書

年 月 日

府 中 市 長

介護保険居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出を取下げします。

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号							
フリガナ		0	0	0	0				
		電 話 番 号		()					
住 所	〒 -								
取下げする事業者									
事 業 所 名									
		事業所番号							
取 下 年 月 日					年 月 日				
取下げする理由	(具体的な理由を記入してください)								

保険者確認欄	入力済 受理のみ
--------	----------