

## 利用中止届

令和 年 月 日

大阪市長様

所在地  
申請者  
名称

### 地域密着型サービス事業等の利用中止について

以下のとおり、貴市被保険者が地域密着型サービス（または、介護予防地域密着型サービス）事業所の利用を中止することを届け出ます。

#### 1. 地域密着型サービス（または、介護予防地域密着型サービス）を利用する事業所

|         |  |
|---------|--|
| 事業所名称   |  |
| 事業種別    |  |
| 事業者番号   |  |
| 所在地     |  |
| 電話番号    |  |
| 事業者法人名称 |  |

#### 2. 利用者

|          |  |
|----------|--|
| 氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日     |  |
| 住所       |  |
| 被保険者番号   |  |
| 利用中止年月日  |  |