

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	