令和 年 月 日

大阪市長　様

（申請者）

住所

氏名

□居宅サービス計画作成

次の □介護予防サービス計画作成 依頼（変更）届出書について、取下げます。

□介護予防ケアマネジメント

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | |
| 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | |
| 申請年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 計画作成開始日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 取下げ事由 |  | | | | | | | | | | |

（区記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認 | □個人番号カード　□運転免許証等　□その他（ ） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄 | 課長 | 課長代理 | 担当係長 |  | 係員 |  | 入　力 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |