

# 居宅サービス計画契約解除報告書

令和 年 月 日

北海道伊達市長 様

事業所名称

代表者氏名

このことについて、下表のとおり報告します。

被保険者番号	被保険者氏名	契約解除年月日	契約解除理由	情報提供の有無	情報提供先	備考
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		

備考1 「契約解除理由」欄には、次表より該当する番号を記入して下さい。

番号	契約解除理由
1	死亡
2	転出
3	施設入所（介護老人福祉施設）
4	施設入所（介護老人保健施設）
5	施設入所（介護療養型医療施設）
6	長期入院
7	事業所変更
8	サービス利用なし
9	非該当若しくは認定情報なし
10	本人等からの申し出
11	グループホーム入所

2 人数が多い場合は、複写し使用して下さい。