居宅介護支援事業者及び事業所名の記載に関する同意書

沼田市長　様

当居宅介護支援事業者は、利用者との契約が下記の事由により終了した際、介護保険被保険者証中の居宅介護支援事業所及び事業所の名称欄から当事業所名の名称を消除することに同意します。

契約終了の事由

・　利用者の要介護認定区分が非該当（自立）又は、要支援と認定された場合

年　　月　　日

事業所名

事業所所在地

電話番号　　（　　）

保険者確認欄	□　添付書類（重要事項説明書） □　居宅介護支援事業者事業所番号