届出日　　　　　　年　　月　　日

**事業対象者終了の届出書**

大和高田市長　　様

次の者が事業対象者を終了しますので、届け出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 終了日 | 　　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭　　年　　月　　日 | 性 別 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| 終了する理由等 | ・サービスが不要になった・チェックリストで非該当になった・その他 |

事業所名

　　　　　　所在地

　　　　　　電話番号　　　　（　　　）

　　　　　　担当者氏名

|  |
| --- |
| 上記内容に相違ありません。本人又は家族氏名　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　） |