令和　　年　　月　　日

　出水市長　椎木　伸一　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

介護予防支援委託契約終了者名簿について

　当事業所が介護予防支援委託契約を受託しておりました利用者につきまして、下記の事由により受託できなくなりましたので名簿を添えて提出します。

記

１　事由

|  |
| --- |
| 介護予防支援委託契約終了者名簿 |
| Ｎｏ | 被保険者番号 | 氏　　　名 | 終了年月日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |