様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）桑名市長

法人所在地

法人名

代表者氏名

（訪問介護事業所名：　　　　　　　　　）

桑名市介護保険特別給付通院等乗降介助サービス廃止届出書

下記の理由により通院等乗降介助サービスの提供を廃止したいので届け出ます。

廃止日　　　　　年　　月　　日

理由

現在のサービス利用者の有無及び利用者がいる場合には通院等乗降介助サービスを廃止する際に当該利用者に対して講じる措置の内容

本届出に係る連絡先

部署名・担当者名 ：

電話番号 ：

メールアドレス ：