様式第8号（利用機関）

株式会社ウェルビーイング阪急阪神「阪急阪神みなとわ」担当者 宛

（記入日）　　年　　月　　日

「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス 利用解約 申請書

「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス利用約款（以下「本約款」という）第15条第１項の定めに従い、「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス（以下「本サービス」という）の利用契約解除を申請します。

●申請利用機関及び利用機関管理者

法　人　名	㊞
利用機関名（事業所名）	ふりがな
住所	（〒　　－　　） 都・道・府・県 電話番号（　　）　　－
利用機関管理者（役職・氏名）	【役職　　】　　㊞
事業所種別	（☑ 該当する、いずれか１つに、チェックしてください）

●居宅介護支援事業所（基本料金　3,300円/月・事業所/税込）　☐ b 居宅介護支援

●介護事業所 他（基本料金　3,300円/月・事業所/税込）

☐ a 地域包括支援センター　☐ c 訪問介護　☐ d 通所介護　☐ e 訪問看護　☐ f 訪問入浴

☐ f 訪問リハビリ　☐ f 夜間対応型訪問介護　☐ f 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　☐ f 通所リハビリ

☐ f 地域密着型通所介護　☐ f 療養通所介護　☐ f 認知症対応型通所介護　☐ f 短期入所生活介護

☐ f 短期入所療養介護　☐ f 小規模多機能型居宅介護　☐ f 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

☐ f 福祉用具貸与　☐ f 特定福祉用具販売　☐ f 訪問マッサージ　☐ g 介護老人福祉施設

☐ g 介護老人保健施設　☐ g 介護療養型医療施設　☐ g 特定施設入居者生活介護

☐ g 認知症対応型共同生活介護　☐ g 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

☐ g 地域密着型特定施設入居者生活介護　☐ g 特定施設以外の有料老人ホーム

☐ n サービス付き高齢者住宅

☐ n その他〔　　〕

●診療所、薬局（基本料金　11,000円/月・事業所/税込）　☐ h 診療所　☐ k 歯科　☐ m 薬局

●病院（基本料金　55,000円/月・事業所/税込）　☐ j 病院

事業所コード	介護事業所番号		医療機関番号	

（特約事項）・契約解除日は本サービス利用解約申請書受理日の翌月末とするものとする。

・本サービスの利用契約を解除する利用機関が、中心となる利用機関の場合は、自らが登録・申請した対象者について、契約解除日までに対象者に関係する利用機関の登録を失効しなければならない。