

様式第 6 号 (第 17 条関係)

年 月 日

福岡市在宅連携支援システム事業責任者 様

市民利用者氏名 _____

福岡市在宅連携支援システム市民利用停止報告書

福岡市在宅連携支援システムの利用について、下記のとおり利用を停止しますので、
福岡市在宅連携支援システム運用要領第 16 条第 2 項の規定により、報告します。

記

支援対象者の介護保険被保険者番号 : _____

支援対象者の氏名 : _____

利用停止日 : _____ 年 月 日

利用停止の理由 (差し支えない範囲でご記入ください)

--

以上