

介護予防・日常生活支援総合事業 一部委託返還書類 受領確認書

利用者： _____ 様に係る指定介護予防支援の一部委託を
平成 年 月 日付で契約終了または解除するにあたり、以下の書類を返却します。

居宅介護支援事業所名： _____

<input type="checkbox"/> 介護予防支援業務に係る一部委託事業者の証	
<input type="checkbox"/> 評価表（原本／最終評価）	
<input type="checkbox"/> 支援経過記録【 年 月 日～ 年 月 日】	
<input type="checkbox"/> 認定調査票・主治医意見書	

※以下、取扱いのあった場合のみ返還	
<input type="checkbox"/> 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	
<input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録	
<input type="checkbox"/> 市町村への通知に係る記録	
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	

【返却理由】 いずれかに○ 要介護_____ ・ 非該当 ・ 利用なし 死亡 ・ 転出 ・ 事業所変更 包括プランへの移行 その他（ _____ ）	【備考】
---	-------------

上記、返還書類一式を受け取りました。

包括支援センター受領印

浪速区地域包括支援センター
大阪市浪速区難波中3丁目8番8号
TEL：06-6636-6029