一 部 終 了 届

FAX送信先　03-3662-3491　日本ケアコミュニケーションズ　　担当　　　行

下記の通り、利用の一部終了を届け出ます。

Ver. 20180717

【Ａ欄】

事業所が複数ある場合は本書をコピーしてお使いください。

法 人 情 報（必須）

捺印がないものは無効です。

フリガナ		フリガナ	
法人名称		代表者名	印

事 業 所 情 報（必須）

フリガナ			
事業所名		事業所 番号	
担当者名		電話番号	

一部終了適用日	年　　月 末日 終了	弊社使用欄

ご注意!

お申し出頂いた月の翌月を以って終了となりますので、
終了月にはご留意下さい。
例:　5月中にFAX送信頂いた場合、6月末にて終了。

違 約 金 発 生 時

※事業終了の場合は都道府県に提出した「廃止・休止届出書」等のコピーもFAXしてください。

違約金金額　　　　**円（非課税）**

【 弊社口座 】三菱UFJ銀行　大伝馬町支店（オオデンマチョウ）（027）
普通預金　口座番号2146780

【Ｃ欄】

※1 国保連に提出する解約の委任状送付先メールアドレスの記入をお願いします。

フリガナ

＠

国保連合会に対して事業所番号毎に媒体変更手続きを行う必要があります。
国保連合会には現在、弊社を代理人とした請求方法が登録されております。
今後、介護報酬請求・審査結果受理等を継続される場合、弊社との代理人契約を解除したのちに、別媒体にて請求される旨を届け出る必要があります。
（紙媒体、インターネット、代理人によるインターネット伝送など）

※委任状の送付が遅れた場合、代理人の解除もできないため、
貴事業所からの伝送や、他の代理人の登録（他社伝送ソフトの利用）ができません。
弊社からの案内に従って速やかに手続きを行ってください。
終了日以降の伝送請求及び手続きに関する不備を理由として生じる問題に対し、
弊社は一切の責任を負いません。

記載された情報は、本申込に関する当社からのご案内、ならびにお客様からのお問い合わせ等に対応する範囲で利用いたします。それ以外の目的(第三者への提供等)で利用することはありません。
弊社プライバシーポリシーの情報はこちらのURLをご確認ください。⇒https://www.care-com.co.jp/security/

【Ｂ欄】

	サービス名		減額料金（税抜）
□	【キャンビル　ネオ】 ⇓一部終了する介護事業のサービス種別コードを、「別紙サービス一覧表」より選び、番号をご記入ください。		
	終了する介護サービス		¥
□	【ココナース】	ID数（　　→　　）	¥
□	【ココナース】 法人ID	ID数（　　→　　）	¥
	オプション		
□	【ケアネットワン】		¥
□	【ライフサポートプラン】		¥
□	アセスメント（包括的自立支援プログラム）		¥
□	アセスメント（居宅サービス計画ガイドライン）		¥
□	施設サービス計画書		¥
□	【ケアネットスケジュール】		¥
□	サービス経過記録		¥
□	フェースシート		¥
□	日別実績登録		¥
□	【ふくせん】		¥
□	通所介護計画書		¥
	伝送関連サービス		
□	【返戻管理くん】		¥
□	【ケアネットメッセンジャー】国保連伝送サービス		※1
□	【ケアキャッシュイン】介護報酬早期資金化サービス	最終買取月（　年　月）	※1
□	【メッセンジャーR】介護報酬早期資金化サービス	最終買取月（　年　月）	※1
		減額合計	¥

現料金（税抜）	¥	請求金額　（減額後・税抜）	¥

弊社使用欄

サービス終了月:　月					委解約月:　月		
営業			統括				伝送C
営業	アシスタント	承認	終了日	注文書	定期	二次	終了月