

介護保険 要介護認定・要支援認定申請取り下げ申請書

小美玉市長 様

次の通り認定申請の取り下げを申請します。

		申請年月日	年 月 日
※ 申請者氏名		※ 本人との関係	
※ 申請者住所	〒 <span style="float: right;">☎</span>		

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。

被 保 険 者	被保険者番号		認定申請年月日	年 月 日
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 <span style="float: right;">☎</span>		

【 申請理由 】

取り下げ申請事由		認定申請日からのサービス利用状況	備考
1	本人死亡のため	有 ・ 無	年 月 日死亡
2	サービス利用予定がないため	有 ・ 無	
3	長期入院のため	有 ・ 無	年 月 日入院
4	本人の状態が回復したため	有 ・ 無	
5	主治医による診断未受診のため	有 ・ 無	
6	誤申請	有 ・ 無	
7	その他 ( )	有 ・ 無	

【 市役所記入欄 】

取り下げ処理日	年 月 日	処理者		受付印
被保険者証の発行	要・不要	理由		
被保険者証の送付	未・済	送付日	年 月 日	
意見書キャンセル	未・済	連絡日	年 月 日	
認定ソフト処理	未・済	受付者		