

介護保険要介護・要支援認定申請 取下書

釜石市長 あて

年 月 日に介護保険要介護・要支援認定の（1. 新規 2. 更新 3. 変更）申請を提出しましたが下記のとおり申請を取り下げます。

記

被 保 険 者	被保険者番号		取下年月日	年 月 日
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 - 電話番号 () -		

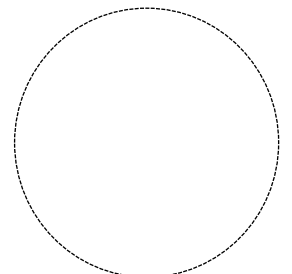
提 出 （ 代 行 ） 者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 （記入不要）	名 前		被保険者 との続柄		
	<input type="checkbox"/> 家族等 （右へ記入）	住 所	〒 - 電話番号 () -			
	<input type="checkbox"/> 介護保険施設又は 居宅介護支援 事業所等	名 称				
		所 在 地	〒 - 電話番号 () -			

取 下 げ 理 由	[当てはまるものにチェック/ () 内に記入] <input type="checkbox"/> 本人の希望のため <input type="checkbox"/> 介護保険サービスを利用する状況でないため () <input type="checkbox"/> 死亡のため (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
-----------------------	--

【市使用欄】 ~~~~~

上記について、認定申請の取下げ処理をしてよろしいか伺います。

決裁年月日	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担 当



回収書類 : 認定申請書 (受付No. -)
主治医意見書(依頼書) 認定調査票(依頼書)