

介護保険 要介護認定申請取下げ書(記載例)

この取下げ書を提出する日

唐津市長 様
次のとおり申請を取下げます。

		取下半年月日	令和 3 年 4 月 1 日	
※申請者	氏名	唐津 花子	本人との関係	長女
	住所	〒 847-3456 唐津市西城内5-67 電話番号(0955) 12 - 〇〇〇〇		

※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

被 保 険 者	被保険者番号	3 0 0 3 1 2 3 4 5 6	生年月日	昭和 12 年 3 月 4 日
	フリガナ	カラツ タロウ		
	氏名	唐津 太郎	性別	男 ・ 女
	住所	〒 847-1234 唐津市西城内12-34 電話番号(0955) 12 - 〇〇〇〇		
	送付先	〒 847-3456 唐津市西城内5-67 唐津 花子 電話番号(0955) 12 - 〇〇〇〇		

本人の住所以外に介護保険被保険者証の送付を希望される場合は、送付先住所・宛名を記入してください。

取 下 げ 内 容	申請書名	<input checked="" type="radio"/> 1. 介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書 2. 介護保険 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書 3. 介護保険 要介護認定 区分変更申請書
	申請年月日	令和 3 年 3 月 1 日
	取下げ理由	1. 資格喪失のため 2. サービス利用の意向がなくなったため <input checked="" type="radio"/> 3. その他(入院後、しばらく退院の見込みがないため。)

申請書名・取下げ理由に関しては、該当する箇所に○をつけてください。

申請年月日には介護認定申請書を提出された日をご記入ください。

受付印

整理番号

号