

介護保険

- ・ 要介護認定・要支援認定
- ・ 要介護認定・要支援認定更新
- ・ 要介護認定変更
- ・ サービスの種類指定変更

申請取り下げ書



杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様

下記の事由により申請取り下げ書を提出します。

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	・
	住所	〒												電話番号()						
取下げ申請の種類 (該当に○をつける)	1 要介護認定・要支援認定 2 要介護認定・要支援認定更新 3 要介護認定変更 4 サービスの種類指定変更					左記申請年月日					年					月			日	
申請取り下げ事由	長期入院することになったため……など、事由を記載																			
この取り下げ書の記載を代筆された場合は以下の事項も記載してください。																				
代筆者氏名												印	被保険者との関係							

被保険者以外の提出の場合は必ず記入してください(被保険者本人の提出の場合は記入不要)

窓 口 に 来 ら れ た 方	該当に○ をつける	1. 家族など (被保険者との関係:) 1. 居宅介護支援事業者 2. 特別養護老人ホーム 3. 老人保健施設 4. 介護療養型医療施設 5. 介護医療院																	
	提出者名 もしくは 事業者名																		印
	住所	〒												電話番号()					

市町村役場記入欄

確認項目	申請中であることの確認	備 考	受付担当者氏名
確認印を押印し てください			

被保険者証は後日、杵藤地区介護保険事業所より郵送いたします。