介護保険　要介護（要支援）認定申請取下げ届出書

大 船 渡 市 長　　様

届出人氏名

届出人住所

被保険者との続柄

さきに行った介護保険要介護（要支援）認定申請について、下記のとおり取り下げます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請を取り下げる被保者 | 被保険者番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | 生年月日 | | | 明・大・昭　　年　　月　　日 | |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | 性　　別 | | | 男　　・　　女 | |
| 住　所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 家族等の  連絡先  （＊） | 氏 名 | |  | | | | | | | | | 被保険者との続柄 | |  |
| 住 所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | |

（＊）本人が取下げを届け出る場合は、記入不要。

|  |  |
| --- | --- |
| 取り下げ年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請を取り下げる理由 | １．長期入院が必要となったため  ２．介護サービスを利用しないこととしたため  ３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |