

介護保険要介護(要支援)認定申請取下げ書

筑西市長 様

次のとおり要介護(要支援)認定申請を取り下げします。

被保険者番号		取下げ年月日	年 月 日
被 保 険 者	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 () —	
	申請年月日	年 月 日	
	取下げ理由 (該当に○)	1 入院により申請を取下げ 2 転出により申請を取下げ 3 死亡により申請を取下げ 4 介護保険利用意向なしにより申請を取下げ 5 その他 ()	
申 請 者	氏 名	被保険者本人との関係	
	住 所	〒 — 電話番号 () —	

※市記入欄

被保険者証の返付	返付済 (/)	※未の場合
認定調査状況	実施済 (/) ・ 未実施	<input type="checkbox"/> 調査日程の取消
意見書入手状況	入手済 (/) ・ 未入手	<input type="checkbox"/> 申請書写しの破棄
取下げ入力	入力済 (/)	<input type="checkbox"/> 意見書を依頼済か確認
サービス利用の有無		<input type="checkbox"/> 主治医への連絡確認

