介護保険（要介護・要支援）認定申請取下申出書

大田原市長　　　　　　様

申出年月日　　　年　　月　　日

申請した要介護・要支援認定申請について、以下の理由により取り下げを申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 被保険者  番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請年月日 | 令和 　年 　月 　日 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 明　・　大　・　昭  年　　月　　日 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　―  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | |
| 種類 | 新規申請 ・ 更新申請 ・ 区分変更申請 | | | | | | | | | | | |
| 取下理由 | 長期入院　・　状態不安定　・　死亡（死亡日　　　年　　月　　日）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| サービス利用の有無 | 介護保険の認定申請後、介護サービスを利用したことが　有　・　無 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 氏名 |  | 被保険者との  関係 |  |
| 住所 | 〒　　　―  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　） | | |

|  |
| --- |
| 市担当課記入欄 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 受付簿入力　　　□済 |
| ＴＡＳＫ入力　　□済 |
| 決 裁 | 課長 | 係長 | 係 |  | 認定ソフト入力　□済 |
|  |  |  | 主治医意見書　　□済　□未記入 |
| 訪問調査　　　　□済　□未調査 |