

要介護・要支援認定 申請取り下げ申出書

氷見市長 あて

私は、下記の申請の取り下げを申し出ます。

申出者	氏名		申出年月日	令和	年	月	日	
	住所	〒						被保険者との関係
		電話番号						—

※申出者が被保険者本人の場合は、住所欄の記載は不要です。

被保険者	番号											生	年	月	日
	フリガナ											明・大・昭	年	月	日
	氏名											明・大・昭	年	月	日
	住所	〒													
		電話番号													—

記

申請者氏名		申請年月日	年	月	日
申請取り下げ理由	1 本人の意思による取り下げ				
	2 家族の意思による取り下げ				
	3 要介護等状態の回復による取り下げ				
	4 入院等医療の必要性があることによる取り下げ				
	5 体調不安定等のため認定調査ができないことによる取り下げ				
	6 その他 ()				

居宅介護支援事業者	
-----------	--

* すでに居宅介護支援事業者にサービス計画の作成依頼を行っている場合のみ記載してください。

※氷見市使用欄

処理欄	主治医意見書	認定調査	被保険者証	資格者証	入力者
	入手済 廃棄依頼 未入手	調査済 未調査	被保険者住所地へ郵送 未提出	回収 未交付	
備考					