介護保険　要介護等認定申請取下書

守谷市長　あて

　　　　年　　　月　　　日

次の者の要介護等認定申請取下げを申出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　　保　　　険　　　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　　月　　　日 |
| 性　別 | 男　　・　　女 |
| 住　　所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 認定申請日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 取下の理由  (該当に○） | 01　本人死亡のため  02　サービス利用予定がないため  03　長期入院のため  04　本人の状態が回復したため  05　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |

　※申出者が被保険者本人の場合、申出者住所、電話番号は記入不要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出者 | 氏　名 |  | 本人との  関係 |  |
| 提出代行者名称 | 該当に○（居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
| 申出者  住所 | 〒  電話番号 | | |

保険者確認欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| システム |  | 保険証発行 |  | 台帳 |  | 担当 |
| 調査 |  | 意見書 |  | 処理日 |  |