介護保険　申請取下げ書

浜田地区広域行政組合管理者　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　　日付で行った | | | |  | 要 介 護 認 定 | ・要 支 援 認 定 | |  | 申請に |
| 要介護更新認定 | ・要支援更新認定 | |
| 要介護状態区分変更 | ・サービス種類指定変更 | |
| ついて、下記の通り申請を取下げます。 | | | | | |  | | | |
| 個人番号 |  | | |
| 被　　　保　　　険　　　者 | 被保険者番号 |  | | | | 取下年月日 | 平成　　年　　月　　日 | | |
| 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 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出代行者 | 氏　名 | 該当に○ （地域包括支援センター・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） | | | | |
|  | | |  | |
| （担当者　　　　　　　　） | |
| 住　所 | 〒 |  | | | |
|  | | | | |
|  | | 電話番号 | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 取り下げの理由 |  |

※常用漢字を用いておりますので、旧字体の氏名等が、正しく印字できない場合があります