介護保険　　　　　要介護認定・要支援認定　　　　　申請取下書

要介護更新認定・要支援更新認定

珠洲市長

|  |  |
| --- | --- |
| 取下げ年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 前申請年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 申請者氏名 | 先に申請した認定審査について、次のとおり取下げします。 | 本人との関係 |  |
| 提出代行者名称 | 該当に〇（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・介護医療院・その他）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請者住所 | 　〒電話番号　　（　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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　　（　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 取下げ理由 |  |

※

|  |  |
| --- | --- |
| 保険者確認欄 | 　医師意見書　　｛　　□未依頼　　□依頼済　　□依頼取消し　　□受理済　　｝　委託訪問調査　｛　　□未依頼　　□依頼済　　□依頼取消し　　□受理済　　｝　自己調査　　　｛　　□調査予定　□調査済　　　　　　　　　　　　　　　　｝ |
| 備　考 |