

介護保険 要介護・要支援認定申請 取下届出書

(宛先) 幸田町長

次のとおり申出します。

| | | |
|-------------|---|----------|
| | 申出年月日 | 令和 年 月 日 |
| 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・介護予防支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院) ⑩ | |
| 申出者住所 | 〒 _____ 電話番号 _____ | |

* 申出者が被保険者本人の場合、申請者住所、電話番号は記入不要

| | | | | |
|------------------|--|---|------|-------------|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | | | |
| | フリガナ | | 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 |
| | 氏 名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 住 所 | 〒 _____ <div style="text-align: right;">電話番号 _____</div> | | |
| | 介護認定申請日 | 平成・令和 年 月 日 | | |
| 取下を行う理由 | 1 本人がサービス受給前に入院したため 2 本人がサービス受給前に死亡したため 3 本人の退院のめどが立たなくなったため 4 サービス受給予定が無い 5 その他 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">()</div> | | | |

町記入欄

| | | | | | |
|------|--------|---------|-----|--------|-------|
| 受付者印 | 資格者証回収 | 被保険者証発行 | 意見書 | システム入力 | 受付簿入力 |
| | | | | | |