

介護保険要介護・要支援認定申請取下げ書

宗像市長 あて

次のとおり現在行われている要介護・要支援認定（新規・変更・更新）申請を取下げます。

										取 下 げ 年 月 日	令和 年 月 日					
被 保 険 者	被保険者番号									0 0	認定申請日	令和（平成）	年	月	日	
	ふりがな											生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏 名											性 別	男 ・ 女			
	住 所	〒 ー										電話番号 ()				
	申請取下の 理 由	<input type="checkbox"/> 状態が改善したため、当面介護保険サービスを利用する予定がなくなった。 <input type="checkbox"/> 入院のため、当面介護保険サービスを利用する予定がなくなった。 <input type="checkbox"/> 転出のため、宗像市の介護保険サービスを利用することがなくなった。 <input type="checkbox"/> 現申請を取下げ、新たに申請を行う必要がある。 <input type="checkbox"/> その他…														

取 下 げ 申 請 者	氏 名	被保険者 (本人)と 同じ	<input type="checkbox"/>					被保険者 との関係	
	住 所	被保険者 (本人)と 同じ	<input type="checkbox"/>	〒 ー					

◎本人と同一世帯でない代理人が申請する場合は、下記に本人の署名が必要です。

本人署名

受 領 書

上記被保険者の介護保険被保険者証を受領しました。

受領者署名

下記の欄は記入不要です。

受付		保険証		意見書	発送前・依頼中・作成済・提出後	依頼中・作成済・提出後（情報開示要のみ）は連絡要です。 →連絡OK?
入力		確認		訪問調査	発送前・依頼中・実施済・提出後	依頼中・実施済は連絡要です。 →連絡OK?