

記入例

介護保険 認定申請取り下げ申請書

大分市長 殿

※介護保険認定申請申請日を記入

受付	備考

次のとおり、99年 99月 99日 申請の要介護等認定申請の取り下げを申請します。 記入不要です。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9	取 下 げ	令和 年 月 日
	フリガナ	かいご たろう		申 請 年 月 日
	氏 名	介護 太郎		生 年 月 日 明・大・昭 99年99月99日
			性 別	男 ・ 女
住 所	〒 8 7 0 - 9 9 9 9 大分市〇〇町〇番〇号 電話番号 097(999)9999			

取り下げ理由

(例)介護保険のサービス利用が不要になったため  
死亡のため 等

申請者氏名 (提出代行者)	介護保険サービスセンター〇〇 大分 花子	本人との関係	担当ケアマネージャー
申請者住所 (事業所所在地)	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 大分市〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇ビル1階 電話番号 999(999)9999		

- \* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要
- \* 代行業者が提出の場合は事業者名(担当ケアマネの氏名)

確 認 欄  (記入しないで下さい)	申請区分	調査票作成
	<input type="checkbox"/> 新規 … サービス利用( 有 ・ 無 )	( 未 ・ 済 )
	<input type="checkbox"/> 更新 … 前回認定有効期間満了日: 年 月 日	意見書作成
	<input type="checkbox"/> 変更 … 前回認定有効期間満了日: 年 月 日	( 未 ・ 済 )