| 課長 | 班長 | 班 | 決裁日 |
|---|---|---|---|
| | | | 年　月　日 |

受付印

# 介護保険　要介護認定・要支援認定申請　取下書

（あて先）海　南　市　長

次のとおり申請を取り下げます。

| 申請年月日 | 年　月　日 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申請者 | 住　所 | | 電話番号 | |
| | 氏　名 | | 被保険者との続柄 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 住　所 | | 電話番号 | |
| | 氏　名 | | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 被保険者番号 | 0 0 0 | 個人番号 | |
| | 上記以外の所に住んでいる場合その住所・連絡先 | | 電話番号 | |

| | |
|---|---|
| 申請の種類 | 新規　・　更新　・　区分変更 |
| 申請年月日 | 年　月　日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 介護サービス利用の有無 | 有　／　無 | ※有の場合 居宅介護支援事業者名 | |
| | | サービスを最後に利用した日 | 年　月　日 |

| | |
|---|---|
| 取下理由 | ＊心身の状態の変化、家庭の状況の変化、転出等、具体的に記入してください。 |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・処理欄（記入しないでください）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

| | |
|---|---|
| 意見書作成　依頼状況 | |
| 訪問調査　　実施状況 | |

| 受　付 | システム入力 | | 資格証受領 | 被保証発行 |
|---|---|---|---|---|
| | TASK | ラビット | | |

| 備考 | |
|---|---|