

介護保険要介護認定・要支援認定申請取下げ書

盛岡市長様

先に行った介護保険要介護認定・要支援認定申請について、下記のとおり取り下げます。

		記入年月日	令和 年 月 日
届出人	氏名		
	住所	〒	電話番号 ()
	提出代行者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 指定介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 担当者名： 電話番号 ()	

被保険者	被保険者番号	0 0							生年月日	明・大・昭 年 月 日
	フリガナ									
	氏名									
	住所	〒	電話番号 ()	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">届出人と同じ</div>						

取り下げる理由 (該当項目に○)	1 介護サービスを利用する見込みがない 2 病状が安定していない 3 市外に転出する 4 その他 ()
---------------------	---

市処理欄

- ・被保険者証 要送付 (月 日送付) 不要
- ・主治医意見書 受理 破棄
- ・認定調査票 受理 破棄

