

介護保険 要介護認定 ・ 要支援認定
 要介護更新認定 ・ 要支援更新認定 申請取下書
 要介護認定変更(要支援→要介護含む)

池田市長 様

次のとおり申請を取り下げます。

申請取下年月日	令和 年 月 日	当初申請日：令和 年 月 日付け	
申請取下者氏名		本人との関係	
申請取下者住所	〒 - 電話番号 - -		
提出代行者名 称	<small>該当に○（地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護医療院）</small>		
（申請取下者が被保険者以外の場合、本申請内容を被保険者に確認のうえ、✓を記入）			
<input type="checkbox"/> 介護保険申請取下に関する承諾を得ています。			

被 保 険 者	被保険者番号		生年月日 明・大・昭 年 月 日
	フリガナ氏名		性別 男 ・ 女
	住所	〒 電話番号 - -	

申請取下事由 （該当する事由に✓を記入）

介護保険でサービスを利用しないため

被保険者の状態が変わったため

被保険者死亡のため

その他（ ）

市記入欄					認・調		医・意	
受 付	被保証返付	資 格 確 認	電 算 入 力					