

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	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）	
（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）	
<input type="checkbox"/> 介護保険でサービスを利用しないため <input type="checkbox"/> 被保険者の状態が変わったため <input type="checkbox"/> 被保険者死亡のため <input type="checkbox"/> 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			