介護保険要介護認定等申請取り下げ申出書

深川市長　様

令和　　年　　月　　日

下記のとおり取り下げいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 年齢 | 歳 |
| 住　　所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出年月日 | 令和　　　　　年　　　　 月　　　　 日　申請書提出 |
| 申請種別 | 新規申請 ・ 更新申請 ・ 区分変更申請 ・ サービス種類指定変更申請 |
| 取り下げ理由 | １．介護サービス不要のため  ２．心身の状態が不安定なため  ３．医療保険適用による入院・通院のため  ４．死亡のため  ５．市外転出のため  ６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出代行者 | 名　称 | 該当に○　（地域包括支援センター・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・介護医療院） |
| 住　所 | 〒  電話番号 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申出書提出者 | 氏 名 |  |
| 住 所 | 〒  電話番号 |
| 被保険者との関係 |  |

（※被保険者本人が申出書提出者の場合は「氏名」のみ記載で可）

【深川市処理欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付 | 調査票 | 意見書 | システム入力 | 被保険者証送付 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |