

# 介護保険 認定申請取り下げ申請書 兼 却下処理票

釧路市長宛  
次のとおり申請します。

受付年月日 | 令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	申請年月日	令和 年 月 日
	フリガナ	カイゴ タロウ	生年月日	明・大・昭 10年 1月 1日
	氏名	介護 太郎		
	住所	釧路市 黒金 8 丁目 2 番 号 大通 電話番号 0154 ( 23 ) 5151		
取り下げ理由	<input type="checkbox"/> 介護保険施設以外の病院及び施設に入院・入所したため <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービスを利用する必要がなくなった。 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> その他			

原則、介護認定申請者が取り下げの申請者となります。なお、提出代行申請者が取り下げする場合は、事業所印を押印してください

取り下げの理由にチェックを入れてください

申 請 者	氏名	介護 次郎	本人との関係	長男
	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・指定介護療養型医療施設) 印		
	住所	釧路市 黒金 8 丁目 2 番 号 大通 電話番号 0154 ( 23 ) 5151		

- ※ 介護保険認定申請時に、介護保険資格者証を交付されている場合は、資格者証を返還して下さい。
- ※ 介護サービス計画作成依頼届出書を提出されている場合は、その届出もあわせて取り下げと致します。
- ※ なお、関係する事業者に対するの認定申請を取り下げた旨の連絡は、申請者が行うことになっていきますので、必ずご連絡下さい。

却 下	却下年月日	平成 年 月 日	認定申請年月日	平成 年 月 日
	却下理由			

意見書	あり・なし
調査票	あり・なし
システム処理日	月 日
	確認印

市 決 裁 欄	課長	総括係長	専門員	主査	担当

被保険者証発行、 要 ・ 不要