介護保険　要介護認定等申請取り下げ申出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日　　　　　　　（　　　）歳 |
|  フリガナ |  |
|  氏　　名 |  |  性 別 | 　　　男　　・　　女 |
|  住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 申請の種類（該当に○） | ・要介護認定・要支援認定申請・要介護更新認定・要支援更新認定申請・要介護状態区分変更申請・サービスの種類指定変更申請 |
| 申 請 日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 取り下げの理由 |  |
| 　 彦根市長　　　　　殿　　上記のとおり取り下げします。　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　申出者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |

彦根市記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務処理入力 |  | 訪問調査 |  | 備考 |
| 認定支援入力 |  | 主治医意見書 |  |
| 被保険者証返却 |  | 受付簿記載 |  |