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 |  |