

介護保険（要介護認定・要支援認定）申請取下げ書

羽村市長 あて

次のとおり申請を取下げします。

		取下年月日		令和 年 月 日	
被 保 険 者	被保険者番号			生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	フリガナ				
	氏 名			性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 電 話 ()			
	申 請 種 類	☐ 要介護・要支援認定申請（介護申請含む） ☐ 要介護更新認定申請 ☐ 要介護認定区分変更申請 ☐ 転入継続申請 ☐ 要支援更新認定申請 ☐ 要支援認定区分変更申請 ☐ サービスの種類指定変更申請			
	申請年月日	令和 年 月 日			
	取下げ理由	☐ 状態が良くなったため ☐ 介護保険のサービスを利用する予定がなくなったため ☐ 状態の悪化により医療での対応を優先するため ☐ 転出したため（転出予定があるため） ☐ 死亡したため ☐ その他 { }			

提 出 代 行 者	氏 名		被保険者 との関係	
	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）		
	所 在 地	〒 電 話 ()		

処 理 欄	受 付	電算入力				認定調査				
		システム		受付簿		調 査		連 絡		支払い
		要 不要	／	要 不要	／	市 委託	調査済 未調査	要 不要	／	要 不要
	主治医意見書				被保険者証					
	意見書	連 絡		支払い	回 収	発 行				
	作成済 未作成	要 不要	／	要 不要	回収済 未回収	要 不要	／			

決 裁	担 当	係 長	課 長	備 考	

