

介護保険要介護認定・要支援認定等申請取下書

大里広域市町村圏組合管理者 様

次のとおり申請を取り下げます。

◎太枠線内を記入してください。

申請者	本人との関係	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 代理人 ☐ 代行事業者	取下年月日	年 月 日	
	フリガナ				
	氏名 又は事業者名称	(本人・家族の場合は押印不要です。) 印			
	住所	〒 (本人の場合は記入不要です。) 電話番号 ()			

被保険者	被保険者番号		(不明の場合は記入不要です。)	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話番号 ()		
	転出の場合の 予定住所	〒 電話番号 ()		
	取下理由			

＜事務処理欄＞

取下	①被保険者証	②認定調査票依頼破棄	③主治医意見書依頼破棄	メモ	入力担当
済 ※1	窓口・郵送	不要（依頼前・受理済） ・広域連絡済・破棄済※2	不要（依頼前・受理済） ・広域連絡済・破棄済※2	済 ※3	

※1：審査会割当済みの場合は広域で取下を行います。取下の確認後に「済」に○を付けてください。

※2：依頼破棄は広域で行い「破棄済」に○を付けます。各事務所では「破棄済」の○付けは不要です。

※3：申請者・取下理由のほか、①～③を入力してください。