

介護保険 要介護認定等申請取下申出書

令和 年 月 日

久喜市長あて

令和 年 月 日に申請した要介護認定等申請を取り下げます。

申出者	氏名		本人との関係	
	住所※	電話 ()		
提出代行者		<small>(地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・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・介護医療院)</small>		

※申出者が被保険者本人の場合は、申請者の住所について記載する必要はありません。

被保険者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名										
	住所	電話 ()									
取り下げ理由		<input type="checkbox"/> 認定調査ができないため <input type="checkbox"/> 主治医意見書の聴取ができないため <input type="checkbox"/> 介護サービス利用予定がないため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> その他()									
備考											

【市記入欄】

主治医意見書	<input type="checkbox"/> なし(取り下げ連絡 /) <input type="checkbox"/> あり	
認定調査	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
被保険者証	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (/ 送付)	
申請日以降のサービス利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
申請時の状況	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> その他()	
受付者		