

※ **赤文字**の箇所にご記入ください

記入例

介護保険 要介護・要支援認定等申請取下書

名取市長 あて

次のとおり申請したことについて、取下げを申出ます。

		申 出 年 月 日	令和 年 月 日
申請者又は 代行者 名 称	名取 太郎	申 請 年 月 日	令和 年 月 日
申請者住 所又は代 行者住所	名取市増田字柳田 80		

被保険者 番 号		生 年 月 日	明・大・ 昭 33 年 1 月 14 日
被保険者 氏 名	名取 花子	性 別	男・ 女
住 所	名取市増田字柳田 80 電話番号 022 (724) 7109		
取下げの 理 由	介護保険のサービス利用の必要性がなくなった		

市記入欄

処 理 欄	内 容	処 理 月 日	処 理 担 当 確 認	備 考
	主治医意見書依頼取下げ	令和 年 月 日		
	認定調査依頼撤回通知	令和 年 月 日		
	認定却下通知 (取下げ通知)	令和 年 月 日		
	被保険者証再交付	令和 年 月 日		