

記入例

介護保険要介護認定・要支援認定申請取下書

安 城 市 長

注意 1 該当する項目にはレ点を付けてください。
2 資格者証を添付してください。

届出年月日		○ 年 ○ 月 ○ 日	
被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 9 9 9 9 9	
	フリガナ	アイチ ハナコ	
	氏 名	愛知 花子 (※) 署名でない場合は、記名押印してください。 死亡の場合は、記名のみ	
	住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 安城市〇〇町××-△△	
生年月日		〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (× ×) 歳	
電話番号		(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇	

届 出 者	氏 名	愛知 一郎 (※) 署名でない場合は、記名押印してください。	被 保 険 者 と の 続 柄	長男
	住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町××-△△		
代 行 事 業 所	名 称	担当者名 [] (※)		
	所 在 地	電話番号 () -		

申請区分	新規・介護・更新・変更	申請年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
------	-------------	-------	-------------

取 下 げ す る 理 由	☐ 被保険者死亡のため	取下げする要介護認定・ 要支援認定の申請日を記入
	☐ 入院しており、退院日が未定のため	
	☒ 介護保険サービス利用の必要が無くなったため	
	☐ 訪問調査を受けることが困難であるため	
	☐ 医療機関での受診が困難であるため	
	☐ 状態が変化したため	
	☐ その他 ()	

取下げの理由で当てはまるもの
にレ点をつける

※ 処理欄

受付者	システム入力	資格者証の回収	被保険者証の回収	確認者	備 考
					□同日付け変更申請
被保険者証の交付		不 要・必 要		交付(発送)日 年 月 日 担当	
認 定 調 査		実施済・未実施		処 理 日 年 月 日 担当	
主 治 医 意 見 書		実施済・未実施		キャンセル日 年 月 日 担当	