

介護保険 要介護・要支援申請取下げ申出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 松 山 市 長

下記のとおり、令和〇〇年〇〇月〇〇日付 要介護・要支援認定（区分変更）申請の取下げを申し出ます。

被 保 険 者	氏 名	松山 太郎	被保険者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	性 別	男 ・ 女	生年月日	明・大・昭 14 年 7 月 13 日										
	住 所	愛媛県松山市〇〇町〇丁目〇一〇												

申 出 者 （ 本 人 以 外 ）	家族ほか	氏 名 (別世帯の方は住所もご記入ください)	本人との関係	☐ 家族（続柄 ） ☐ その他代理人 （ ）
	代行事業所 ・ 代理事業所	名称・所在地・電話番号・担当介護支援専門員名 居宅介護支援事業所〇〇 松山市〇〇町〇丁目〇一〇 089-9〇〇-〇〇〇〇 松山 花子		

取 下 げ 理 由	骨折により緊急入院となったため等
-----------------------	------------------

本人・家族の同意	有
サービス利用の有無	有 ・ 無

介 護 保 険 課	確認	受付・入力