

介護保険[要介護認定・要支援認定]申請取下げ書

宇部市長 様

先に提出しました介護保険[要介護認定・要支援認定]申請について、
次のとおり取下げます。

平成 年 月 日

申請者		本人との関係	
申請者先	〒 電話番号		
提出代行者	名称	該当に○(居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・指定老人保健施設・指定介護療養型医療施設) 印	
	住所	〒 電話番号	

被 保 険 者	被保険者番号													
	氏名	-----											性別	
		男・女												
	住所	〒 電話番号												
取下げ理由														

以下は記入しないで下さい。

市受付日		市入力日	
市受付者		市入力者	

決 裁 欄	課長	課長補佐	係長	係員

<記入例>

介護保険[要介護認定・要支援認定]申請取下げ書

宇部市長 様

先に提出しました介護保険[要介護認定・要支援認定]申請について、
次のとおり取下げます。

平成 24 年 4 月 1 日

申請者が本人・家族等の場合は
この欄に記入して下さい

申請者	宇部 太郎	本人との関係	長男
申請者先	〒755-0000 宇部市〇〇町一丁目1番1号 電話番号 0836-34-1234		
提出代行者	名称	該当に〇(居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・指定介護療養型医療施設) 〇〇居宅介護支援事業所 印	
	住所	〒755-9999 宇部市〇〇町二丁目2番2号 電話番号 0836-34-5678	

介護保険事業所による代行申請の場合は、この欄に記入、押印して下さい

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 9 8 7 6 5 4
	氏名	ウベハナコ 宇部 花子
	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	住所	〒755-0000 宇部市〇〇町一丁目1番1号 電話番号 0836-34-1234
取下げ理由	状態の回復・医療入院の継続 など、理由を記入して下さい	

